

ZUR FORENSISCHEN RELEVANZ
DEPRESSIVER SYNDROME
(Untersucht anhand von 61 Straftätern)

Josef Vogl

1978



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554610_0020

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität München
Direktor: Prof. Dr. med. H. Hippus

Zur forensischen Relevanz depressiver Syndrome
(Untersucht anhand von 61 Straftätern)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Josef Vogl

aus

Frauenau

1978

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin der
Universität München

Berichterstatter: Prof.Dr.W.Mende

Mitberichterstatter: Prof.Dr.H.Hippius

Dekan: Prof.Dr.W.Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 14.12.1978



Inhalt

A	Einleitung und Literaturübersicht	S. 1
B	Fragestellung	8
C	Material und Methoden	9
D	Eigene Untersuchungen	10
1)	Anteil der depressiven Täter an der Gesamtzahl der begutachteten Täter	10
2)	Aufteilung der depressiven Syndrome, nosologische Einteilung	10
3)	Altersverteilung	11
4)	Forensisch-psychiatrische Beurteilung	12
5)	Vorgeschlagene Maßregeln nach § 63 StGB und § 64 StGB	15
6)	Einfluß von Drogen	16
7)	Suizidalität	18
8)	Spektrum der Straftaten	19
9)	Besteht ein Zusammenhang zwischen Gewalttendenzen und Suizidalität?	23
10)	Wie oft besteht ein organischer Hirnschaden?	25
11)	Auslöser	26
12)	Zusammenhang zwischen der Art kriminellen Entgleisens und Auslösemechanismen	29
13)	Konstellation depressiver und neurotischer Symptome	35
14)	Motivationszusammenhänge	39
I	Aufgelockerte Persönlichkeitsstruktur	41
II	Angstbetonte Affektentladung	55
III	Agitiertheit bei mangelnder Realitätsbezogenheit	59
IV	Chronischer Konflikt, Ausbildung einer homizidalen Bereitschaft	63
V	Fehlende Verarbeitungsmöglichkeiten für depressive Verstimmungen	69

VI	Selbstbestrafungswünsche	S. 72
VII	Aggressivität als Abwehr depressiver Verstimmungen	76
VIII	Drogeneinfluß	80
IX	Erweiterter Suizid	84
X	Depressive Hemmung	90
E	Grenzen der Untersuchung	91
F	Zusammenfassung und Folgerungen	92
	Schlußbemerkung	102
	Literatur	103

A Einleitung und Literaturübersicht

Depression bedeutet gedrückte Stimmung. Verschiedenes kann mit dem Wort "depressiv" bezeichnet werden: Eine Neurose, eine Persönlichkeitsstruktur, ein adäquates Verhalten nach einem schmerzlichen Ereignis, eine Konfliktreaktion und eine Krankheit. Die depressive Symptomatik kommt vor bei: Normaler Traurigkeit (adäquate depressive Reaktion), reaktiver Depression (depressive Reaktion oder depressive Konfliktreaktion), depressiver Neurose (neurotische Depression), endogener oder zylothymen Depression (Melancholie) und organischer Depression (depressive Verstimmung bei Hirnkrankheiten oder körperlichen Krankheiten). Auch bestimmte Persönlichkeitsstrukturen weisen eine depressive Symptomatik auf (SCHULTE, TÖLLE³⁸).

Es gibt kaum Krankheitsbilder in der Psychiatrie, bei denen das Symptom der depressiven Verstimmung nicht vorkommen kann. Beherrscht es das psychopathologische Bild, dann spricht man von einem depressiven Syndrom (s.a. HIPPIUS, SELBACH¹³).

Nach PICHOT²⁶ spricht man von einem depressiven Syndrom dann, wenn mehrere der folgenden Symptome vorhanden sind, wobei die Symptome im Einzelfall unterschiedlich ausgeprägt sein können:

- 1) Depressive Verstimmung: Diese umfaßt Traurigkeit, Pessimismus, Vernichtungsideen, Gefühl der Unheilbarkeit, Angst, Unruhe, Agitiertheit, Suizidideen und Hemmung.
- 2) Autoaggression: Diese umfaßt Selbstanklagen, Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle und psychische Angst.
- 3) Verlangsamung: Diese umfaßt Verlangsamung von Gesten und Rede, tonlose Stimme und Steifheit des Gesichtsausdrucks.
- 4) Vitale Depression: Diese umfaßt das Erlebnis oder das Gefühl des Defizits, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Antriebsverminderung; alle Arbeit scheint unendlich schwer zu sein.

5) Somatische Symptome: Diese umfassen Hypochondrie, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und andere körperliche Symptome.

Daß das depressive Syndrom hinsichtlich Verlauf, Therapie und Ätiologie keine nosologische Einheit darstellt, ist seit Hippokrates bekannt (v.CRANACH⁶). Im Streit der verschiedenen psychiatrischen Schulen setzte sich in diesem Jahrhundert KRAEPELINS¹⁷ nosologisches System durch und bestimmt bis heute weitgehend das klassifikatorische Denken in der Psychiatrie.

Mit einiger Vereinfachung gesagt, unterteilt man heute gewöhnlich depressive Syndrome in endogene Depressionen (Melancholie), reaktive und neurotische Depressionen und organische Depressionen.

Dabei ist, wieder vereinfacht, die endogene Depression gekennzeichnet durch ihren phasenhaften Verlauf, wobei auch manische Phasen auftreten können, durch die in gewissem Ausmaß bestehende Vererblichkeit (STENSTEDT³⁹), durch das Auftreten der Phasen ohne äußeren Anlaß, durch die besondere Symptomatik (Herabgestimmtheit statt Verstimmtheit)(E.BLEULER³) körperliche Symptome, das morgendliche Pessimum, Wahnbildungen, wobei besonders hypochondrischer Wahn, Verarmungswahn und Verschuldungswahn auftreten.

Reaktive bzw. neurotische Depressionen sind gekennzeichnet durch ein auslösendes Ereignis, sei es kurz vor der Krankheit oder in der Kindheit, durch einen Konflikt oder durch eine besondere Persönlichkeitsanlage. Die Symptomatik ist hier meist nicht so stark ausgeprägt wie bei der Melancholie und es fehlen meist Wahnbildungen und das morgendliche Pessimum.

Organische Depressionen sind gekennzeichnet durch ein depressives Syndrom, das durch eine Hirnkrankheit oder eine sonstige körperliche Krankheit verursacht wurde und das besondere Akzentuierungen in der Symptomatik aufweist, z.B. Agitiertheit etc. (SCHULTE,TÖLLE³⁸, E.BLEULER³).

Außer diesen gibt es noch eine Vielzahl anderer Formen depressiver Krankheitsbilder, wie die endoreaktive Dysthymie (WEITBRECHT⁴³), Entwurzelungsdepression, Entlastungsdepression (KIELHOLZ¹⁶), Mischpsychosen (gleichzeitiges Vorliegen einer depressiven und einer schizophrenen Symptomatik) und Mischzustände (Symptome einer Depression und einer Manie zu gleicher Zeit).

Was die forensische Begutachtung betrifft, so setzt sich immer mehr die Tendenz durch, das depressive Syndrom und dessen Ausprägung und nicht so sehr die nosologische Zuordnung dieses Syndroms zu beachten (RASCH²⁸, MENDE^{22,23}).

Eine reaktive Depression z.B. kann in ihren Auswirkungen auf die Persönlichkeit, die zur Tat führten, genau so schwerwiegend sein wie eine endogene Depression (RASCH²⁸). Dies entspricht dem von HOCHÉ¹⁴, einem Gegenspieler Kraepelins postulierten syndromatologischen, mehrdimensionalen Ansatz, der den Patienten auf mehrere Dimensionen, z.B. Syndrom, Verlauf, Akuität, Ätiologie und Primärpersönlichkeit abbildet.

Im Rahmen dieser Arbeit werden mehrere Fälle besprochen, die zeigen, daß oft nur der syndromatologische Ansatz, also die Betrachtung der depressiven Symptomatik im Hinblick auf ihre Relevanz im Tatgeschehen ohne Berücksichtigung der nosologischen Einordnung, dem Begutachteten gerecht werden kann.

Die Kriminalität der Depressiven unterlag im Laufe der Zeit recht wechselnder Einschätzung. Ältere Autoren, wie v.KRAFFT-EBING¹⁸, maßen den Melancholien erhebliche forensische Bedeutung bei, dabei aber vor allem im Hinblick auf die bei diesen Krankheiten vorkommenden Gewalttaten. Andere Autoren hielten homizidale Impulse für selten oder wenigstens voraussehbar. BIRNBAUM² meinte, das manisch-depressive Irresein sei eine nur selten zur Kriminalität neigende Psychoseform. Dabei beschrieb er vor allem die Tötung von Familienmitgliedern, Tötungsdelikte im "Raptus melancholicus" und den "indirekten Selbstmord", d.h. die Erzwingung einer Verurteilung durch

Begehen einer Gewalttat, sowie Unterlassungsdelikte und Selbstbeschuldigungen.

Nach geläufiger Auffassung werden dem Depressiven heute bedeutend weniger kriminelle Entgleisungsmöglichkeiten zugesprochen als etwa dem Schizophrenen (MENDE^{22,23}). Die Möglichkeiten straffällig zu werden, sind nach der üblichen Auffassung beschränkt, seit der Suizid und das Tentamen als die häufigsten Komplikationen im Verlauf einer depressiven Erkrankung nicht mehr strafbar sind. Dabei hat man nicht nur den endogen Depressiven im Auge. Selbst im Rahmen von depressiven Erlebnisreaktionen soll es nach LANGELÜDDEKE¹⁹ nur selten zu kriminellen Handlungen kommen. Untersuchungen über kriminelle Entgleisungsmöglichkeiten Depressiver auf dem Gebiet der Eigentumsdelikte und Triebdelikte lehnt LANGELÜDDEKE¹⁹ ab mit dem Hinweis, daß es sich bei den Depressionen der Täter offenbar in den meisten Fällen um depressive Reaktionen auf die Konsequenzen ihrer Tat gehandelt habe. Auch im Rahmen der endogenen Depression erachten LANGELÜDDEKE¹⁹ und GRUHLE¹¹ kriminelle Verhaltensweisen für unerheblich. Hier stelle der erweiterte Suizid den klassischen Fall einer rechtlich relevanten Handlung dar, wenn der Täter aus unvorhergesehenen Gründen überlebt. Alle anderen Delikte seien schon aufgrund der Hemmung der depressiv Erkrankten sehr selten (LANGELÜDDEKE¹⁹). GRUHLE¹¹ stellte heraus, daß die depressive Phase jeder kriminellen Tat überhaupt abhold sei, den erweiterten Suizid ausgenommen und verwies auf die sozial positive Einstellung konstitutionell manisch-depressiver Persönlichkeiten auch außerhalb ihrer Krankheitsphasen. Diese positive soziale Einstellung Depressiver und nicht nur endogen Depressiver beschreiben auch ELHARDT⁸, E.BLEULER³ und SCHULTE,TÖLLE³⁸. RASCH²⁸ erwähnt als hauptsächliche Deliktformen bei depressiven Tätern Unterlassungsdelikte, falsche Selbstanschuldigungen, erweiterten Suizid, Aggression ohne eingeplanten Suizid und Eigentumsdelikte.

Unter 45 Fällen manisch-depressiver Täter, die innerhalb eines Zeitraums von 25 Jahren in der Psychiatrischen Klinik von Sofia begutachtet wurden (600 Gutachten), fanden sich, wie SCHIPKOWENSKY³⁴ berichtet hat, 15 Melancholien. Diese bildeten eine einheitliche Gruppe und betrafen ausschließlich die Tötung von Familienangehörigen. TENNENT, LOUCAS, FENTON und FENWICH⁴⁰ beschrieben, daß 60% der in Broadmoore internierten Schwerverbrecher schizophren, 6% endogen depressiv und 1% neurotisch waren. Nach einer Untersuchung von HÄFNER, BÖKER¹² liegt der Anteil Geisteskranker oder Geistesschwacher an den Gewalttättern nicht höher als in der Normalbevölkerung. Dabei liegt nach derselben Untersuchung das Gewalttätterisiko für endogene Depressionen um den Faktor 10 niedriger als für Schizophrenie. Nach dieser Untersuchung sind die depressiven Täter nahezu ausschließlich weiblich, verheiratet, äußerlich konfliktlos in Ehe und Umwelt. Sie planen ihre Tat meist sorgfältig und ihre Opfer sind in erster Linie ihre eigenen Kinder, in zweiter Linie Ehepartner und andere Mitglieder ihrer engsten Lebensgemeinschaft. Die Tat sei praktisch immer ein erweiterter Suizid.

Daß auch andere Deliktformen bei Depressionen vorkommen, hat SCHULTE³⁷ nachgewiesen. Seine Zusammenstellung beschränkt sich nicht auf endogene Depressionen, sondern umfaßt depressive Verstimmungen verschiedener Genese. Die 16 von ihm begutachteten Fälle verteilen sich auf Unterschlagung, unzüchtige Handlungen mit Kindern, Gewalttätigkeit, Diebstahl und homosexuelles Verhalten. RASCH, PETERSEN²⁹ berichten über eine Untersuchung von 900 Gutachten, unter denen sich 21 Fälle befanden, in denen ein depressives Syndrom als schuld minderndes oder schuldausschließendes Moment bei einer Straftat diskutiert worden war. Diese 21 Fälle betrafen Tötungen bzw. Tötungsversuche, Eigentumsdelikte verschiedenster Art sowie Sittlichkeitsdelikte. Diagnostisch handelte es sich durchgehend um endogen-phasische Verstimmungen, deren Beginn weit vor der Straftat anzusetzen war.

WODDIS⁴⁴ berichtet von einer nordamerikanischen Statistik, nach der von 313 Ladendiebinen 77% psychische Störungen aufwiesen, unter denen blande Depressionen verschiedener Genese am häufigsten waren. GIBBENS, PALMER, PRINCE⁹ fanden ebenfalls einen hohen Anteil an Depressiven unter Ladendieben.

MENDE^{22,23,24} spricht von einer großen Vielfalt der Entgleisungsmöglichkeiten während depressiver Verstimmungen, wobei die nosologische Trennung endogener Depressionen von Involutionsdepressionen, depressiven Reaktionen und organisch unterlegten Verstimmungen für die forensische Beurteilung durchaus nicht allein ausschlaggebend ist. Anhand des Tötungsdelikt eines jungen Mannes, begangen an seinem Vater, zeigt er auf, daß auch eine reaktive Depression von erheblichem klinischen Ausmaß durchaus krankheitswertig und ein Schuld-ausschließungsgrund sein kann.

BACH-Y-RITA¹ berichtet von einer hohen Korrelation zwischen Gewalttendenzen und suizidalem und depressivem Verhalten. Denselben Zusammenhang betont MALMQUIST²¹. PHILLIP²⁵ beschreibt die enge Koppelung von Fremd- und Autoaggression. Von 593 Attentätern der letzten 150 Jahre seien 52 durch Suizid geendet.

KENDELL¹⁵ hingegen sieht eine negative Korrelation zwischen Depression und Gewalt im Sinne Freuds und belegt diese Ansicht mit frappierenden transkulturellen Beispielen. Im Sinne KENDELLs¹⁵ interpretiert LYONS²⁰ eigene Untersuchungen über Depression und Aggression in Belfast. Danach fand er einen signifikanten Abfall der Erkrankungsrate an Depression während des Bürgerkrieges, wobei er den stärksten Abfall der Erkrankungsrate in den Stadtteilen fand, in denen die Kämpfe am heftigsten waren.

Der Zusammenhang zwischen Depression und Aggression sowie Kriminalität wurde also, wie man sieht, in der Vergangenheit recht widersprüchlich beschrieben. Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, diese Widersprüche zu klären.

Mit dem Inkrafttreten des 2. Strafrechtsreformgesetzes am 1.1.1975 haben sich in der Schuldfähigkeitsbeurteilung einige nomenklatorische und auch inhaltliche Veränderungen (letztere waren aber in der Begutachtungspraxis schon vorweggenommen worden) ergeben, die auch für dieses Thema ihre Rückwirkungen haben. Depressive Syndrome, sofern sie endogen bzw. vorwiegend endogen determiniert sind und auch die depressiven Syndrome auf hirnorganischer Basis gehören zu den "krankhaften seelischen Störungen", während die neurotischen und reaktiven depressiven Syndrome zu den "anderen seelischen Abartigkeiten" gerechnet werden, aber nur, wenn sie deutliches klinisches Ausmaß haben.

Gleichzeitig mit der Nomenklatur wurden die Ziffern der entsprechenden Paragraphen geändert. Anstelle des früheren § 51 Abs. 1 u. 2 StGB wurden nun die §§ 20 StGB (Schuldunfähigkeit) und 21 StGB (verminderte Schuldfähigkeit) eingeführt.

B Fragestellung

In dieser Arbeit soll untersucht werden, welche Rolle Depressionen reaktiver bzw. neurotischer, endogener und organischer Genese bei kriminellen Entgleisungen spielen. Insbesondere interessierten folgende Fragen:

- 1) Welchen Anteil haben depressive Täter an den untersuchten und begutachteten Tätern?
- 2) Wie verteilt sich dieser Anteil auf reaktive bzw. neurotische, endogene und organische Depressionen?
- 3) Wie ist die Altersverteilung?
- 4) Wie wurden die Probanden beurteilt?
- 5) Wie oft wurden dem Gericht besondere Maßregeln nach § 63 StGB und § 64 StGB empfohlen?
- 6) Welche Rolle spielt der Einfluß von Drogen?
- 7) Wie ist die Suizidalität der Täter zu beurteilen?
- 8) Wie ist das Spektrum der Straftaten bei reaktiven bzw. neurotischen, bei endogenen und bei organischen Depressionen?
- 9) Besteht ein Zusammenhang zwischen Suizidalität und Gewalttendenzen?
- 10) Wie oft besteht bei den reaktiv bzw. neurotisch Depressiven gleichzeitig ein organischer Hirnschaden?
- 11) Wie oft lassen sich Auslösesituationen eruieren, die zu einer zur Tatzeit bestehenden Depression führten und welcher Art sind diese?
- 12) Besteht ein Zusammenhang zwischen der Art der kriminellen Entgleisung und Auslösemechanismen?
- 13) Welche krankhaften Symptome zeigen die untersuchten depressiven Täter?
- 14) Besteht ein innerer Motivationszusammenhang zwischen dem depressiven Syndrom und der Tat, wenn ja, welcher Art sind diese Motivationszusammenhänge?

C Material und Methoden

Der Untersuchung liegen alle Gutachtenfälle aus dem Strafrecht des Zeitraums vom 1.3.1971 bis 1.3.1976 der Abteilung für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik der Universität München zugrunde. Es wurden diejenigen Täter berücksichtigt, bei denen aus dem Gutachten zu erkennen war, daß depressive Symptome zur Zeit der Tat vorgelegen haben und als Schuldausschließungs- oder Schuld minderungsgrund diskutiert worden waren. Dabei wurden auch diejenigen Täter berücksichtigt, bei denen neben einer depressiven Symptomatik eine andere psychopathologische Symptomatik vorgelegen hat, die depressive Symptomatik aber als maßgeblicher Faktor im Tatgeschehen diskutiert worden war.

Diejenigen Täter wurden ausgeschlossen, bei denen nur eine Depression zur Zeit der psychiatrischen Untersuchung, aber nicht zur Tatzeit nachzuweisen war, um von vornherein dem schon erwähnten Einwand von LANGE LÜDDEKE¹⁹ zu begegnen. Außerdem wurde ein Täter mit Zykllothymie ausgeschlossen, der die kriminelle Handlung in der manischen Phase seiner Krankheit beging.

Diese Arbeit bezieht sich also nur auf Täter, bei denen eine depressive Symptomatik zur Tatzeit als hinlänglich belegt gelten kann.

D Eigene Untersuchungen

- 1) Anteil der depressiven Täter an der Gesamtzahl der begutachteten Täter des Untersuchungszeitraumes:

Die Gesamtzahl der begutachteten Täter des 5-Jahres-Zeit-
raumes vom 1.3.1971 bis 1.3.1976 betrug 399. Darunter be-
finden sich 61 Täter mit depressiver Symptomatik zur Tat-
zeit. Dies entspricht einem prozentualen Anteil der depres-
siven Täter von 15,3%

- 2) Nosologische Einteilung:

Unter den 61 Tätern mit depressiver Symptomatik zur Tat-
zeit fanden sich (siehe Abb.1)

55 Täter mit reaktiver bzw. neurot. Depression(90%)

3 Täter mit endogener D.

3 Täter mit organischer D.

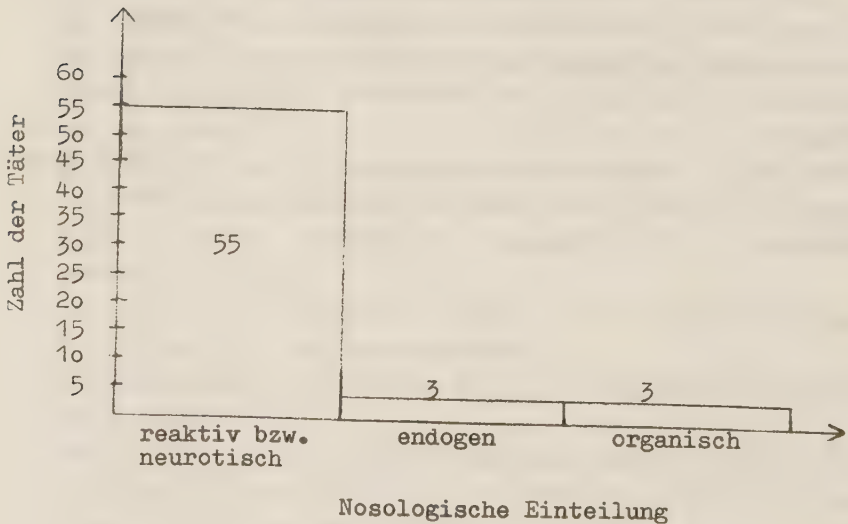


Abb.1: Verteilung der depressiven Symptomatik der Täter

RASCH, PETERSEN²⁹ fanden bei 900 untersuchten Gutachten 21 Täter, bei denen ein depressives Syndrom als schuldminderndes oder schuldausschließendes Moment diskutiert worden war, was einem Anteil der depressiven Täter von 2,3% entspricht. In dieser Untersuchung wurde der Anteil der depressiven Täter mit 15,3% also als bedeutend höher gefunden, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß bei den begutachteten Tätern reaktive bzw. neurotische Depressionen stärker berücksichtigt wurden. So berichteten auch RASCH, PETERSEN²⁹, daß es sich bei den 21 Tätern ihrer Untersuchung diagnostisch durchgehend um endogen-phasische Depressionen gehandelt habe. Wären bei den jetzt untersuchten Tätern nur krankhafte depressive Syndrome im Sinne K.SCHNEIDERS³⁵ als forensisch relevant diskutiert worden, so käme man mit 3 gesicherten endogenen und 3 gesicherten organischen Depressionen auf einen Anteil depressiver Täter von 1,5%.

3) Altersverteilung

Das Durchschnittsalter der depressiven Täter zur Zeit der Tat betrug 31,7 Jahre. Aufgeteilt auf reaktive bzw. neurotische, endogene und organische Depressionen ergibt sich folgendes Durchschnittsalter (siehe Abb.2):

reaktive bzw. neurotische D.:	29,8 Jahre
endogene D.:	49,6 Jahre
organische D.:	51,3 Jahre

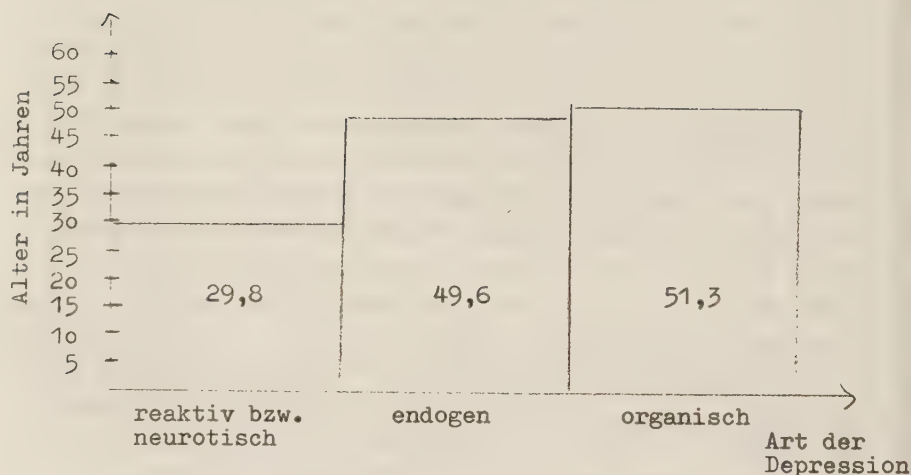


Abb.2: Altersverteilung

Die gefundenen Werte für das Durchschnittsalter geben trotz kleiner Täterzahl mit endogener oder organischer Depression die allgemeine Erfahrung wieder, daß sich endogene Depressionen erst relativ spät manifestieren, während reaktive bzw. neurotische Depressionen bevorzugt in jüngeren Jahren auftreten. Das hohe Durchschnittsalter bei den organischen Depressionen erklärt sich daraus, daß diese meist aufgrund eines altersbedingten Hirnabbaus auftreten (cerebrale Ischämie etc.) (SCHULTE, TÖLLE³⁸ und E.BLEULER³).

4) Forensisch-psychiatrische Beurteilung der untersuchten Täter

Die 55 Täter mit reaktiver bzw. neurotischer Depression wurden folgendermaßen beurteilt (siehe Abb.3):

voll schuldfähig:	7=12,7%
§ 21 (§ 51/2) StGB nicht auszuschließen:	8=14,5%
§ 21 (§ 51/2) StGB:	36=65,5%
§ 20 (§ 51/1) StGB nicht auszuschließen:	1=1,8%
§ 20 (§ 51/1) StGB:	3=5,5%

Die 3 Täter mit endogener Depression wurden folgendermaßen beurteilt:

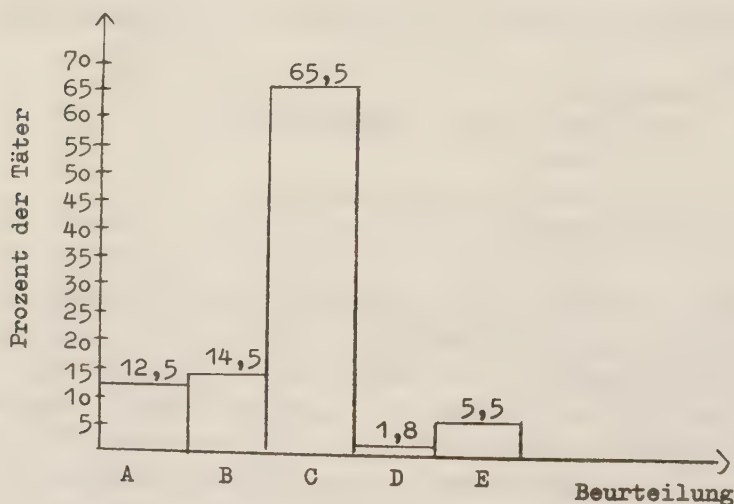
voll schuldfähig:	0
§ 21 (§ 51/2) StGB nicht auszuschließen:	1
§ 21 (§ 51/2) StGB:	0
§ 20 (§ 51/1) StGB nicht auszuschließen:	0
§ 20 (§ 51/1) StGB:	2

Die 3 Täter mit organischer Depression wurden folgendermaßen beurteilt:

voll schuldfähig:	0
§ 21 (§ 51/2) StGB nicht auszuschließen:	0
§ 21 (§ 51/2) StGB:	3
§ 20 (§ 51/1) StGB nicht auszuschließen:	0
§ 20 (§ 51/1) StGB:	0

Die größte Streuung in der forensisch-psychiatrischen Beurteilung zeigen hier eindeutig die Täter mit reaktiver bzw. neurotischer Depression, was zweifellos der Vielgestaltigkeit dieser Syndrome entspricht. Unter der Diagnose "reaktive" oder "neurotische Depression" können sich depressive Syndrome relativ leichter Art, wie sie auch im Alltag des psychisch Normalen auftreten, verbergen, bis hin zu den schwersten depressiven Wahnbildungen eines Syndroms, das dem einer ausgeprägten Phase einer endogenen Depression gleicht. Nicht die nosologische Zuordnung allein ist aber maßgebend für die forensisch-psychiatrische Beurteilung, sondern der klinische Krankheitscharakter der depressiven Symptomatik (MENDE^{22,23,24} und RASCH²⁸).

Es mag überraschen, daß einer der Täter mit endogener Depression nur vermindert schuldfähig beurteilt wurde, nachdem doch bekannt ist, daß das Bestehen einer Psychose praktisch immer exkulpiert (LANGELÜDDEKE¹⁹). In diesem Fall war jedoch die Depression nicht von so krankhaftem klinischen Ausmaß, daß eine Anwendung des § 20 gerechtfertigt schien. Was für die reaktive und neurotische Depression gilt, nämlich Exkulpierung bei tiefgreifender Ausprägung der depressiven Symptomatik, gilt mit umgekehrtem Vorzeichen also auch für endogene Depressionen, nämlich nicht in jedem Fall zu exkulpieren, wenn die depressive Symptomatik nur leicht ausgeprägt ist.



- A: voll schuldfähig
 B: § 21 (§ 51/2) StGB nicht auszuschließen
 C: § 21 (§ 51/2) StGB
 D: § 20 (§ 51/1) StGB nicht auszuschließen
 E: § 20 (§ 51/1) StGB

Abb.3: Forensisch-psychiatrische Beurteilung der untersuchten Täter mit reaktiver bzw. neurotischer Depression

5) Vorgeschlagene Maßregeln nach den §§ 63 und 64 StGB

Eine Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) wurde bei reaktiven bzw. neurotischen und organisch Depressiven in 7 Fällen empfohlen (siehe Abb.4):

§ 63 StGB: 5 Täter

§ 64 StGB: 2 Täter

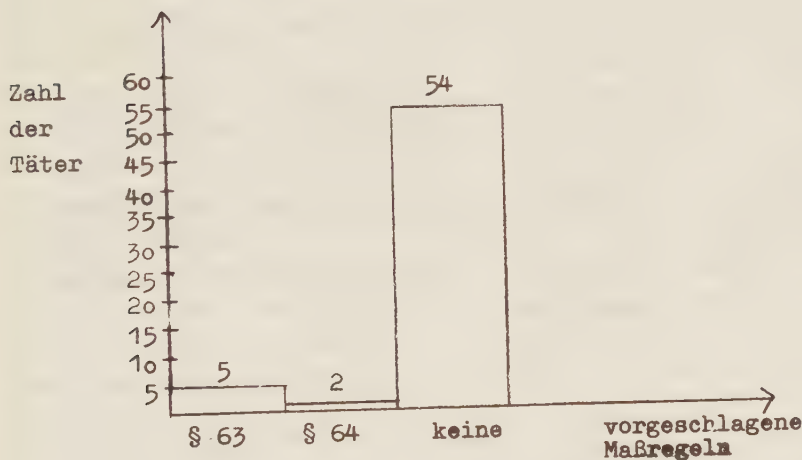


Abb.4: Vorgeschlagene Maßregeln nach §§ 63 und 64 StGB

Von den 5 Tätern, bei denen eine Einweisung nach § 63 StGB vorgeschlagen wurde, hatten 4 Täter eine reaktive bzw. neurotische und 1 Täter eine organische Depression. Von den 2 Tätern, bei denen nach § 64 StGB die Einweisung in eine Entziehungsanstalt empfohlen wurde, waren beide reaktiv bzw. neurotisch depressiv. Daß hier keine Täter mit endogener Depression vorkommen, kann trotz kleiner Zahlen als Hinweis darauf gedeutet werden, daß endogen Depressive von Persön-

lichkeitsstruktur und Symptomatik her weder zu Gemeingefährlichkeit noch zu Sucht neigen - im Gegensatz zu den reaktiv und neurotisch und auch den organisch Depressiven.

6) Einfluß von Drogen

Insgesamt bestand zur Tatzeit bei 24 Tätern eine Beeinflussung durch Drogen (= 39%).

Schlüsselt man nach der Art des depressiven Syndroms auf, so ergibt sich Folgendes:

Von den 55 reaktiv oder neurotisch Depressiven standen 23 zur Tatzeit unter Drogeneinfluß, i.e. 42% (Alkohol: 15 = 27%) (siehe Abb.5).

Von den 3 Tätern mit endogener Depression stand einer unter Drogeneinfluß.

Von den 3 Tätern mit organischer Depression stand keiner zur Tatzeit unter Drogeneinfluß.

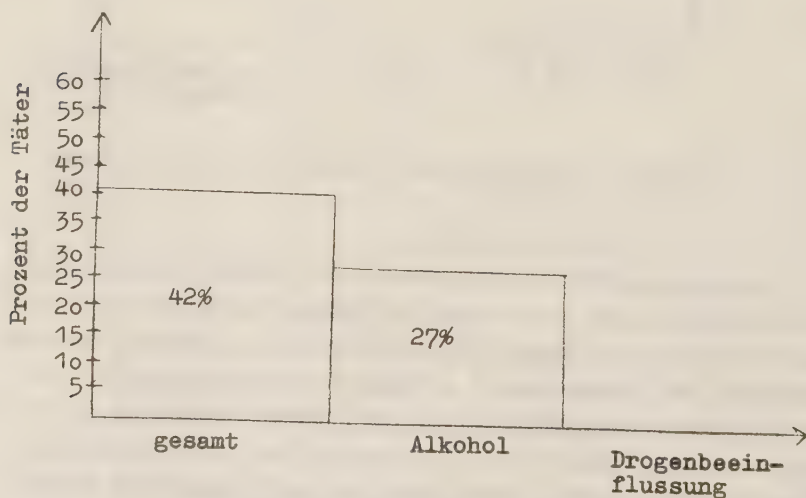


Abb.5: Drogenbeeinflussung zur Tatzeit bei den reaktiv bzw. neurotisch depressiven Tätern

Diese Zahlen unterstreichen die Abhängigkeitsgefahren bei reaktiv und neurotisch Depressiven in Bezug auf Drogen sowie die wichtige und gefährliche Rolle des Alkohols als dem weitest verbreiteten Suchtmittel. ELHARDT⁸ spricht von einem gestörten Realitätsbezug bei neurotisch depressiven Patienten. Die Hingabe an Fremdforderungen werde zur Lebensaufgabe, die als einzige noch Daseinssinn vermitteln könne. Dem depressiv Strukturierten gelingt nicht, die Welt als offenes Feld eigen-gestalterischer Aktivität erleben zu können. So liegt auch ein Rückzug in eine illusionäre Wunschwelt nahe: Der Rückzug zu Tagträumereien, regressiven Stimmungen von Sehnsucht und Heimweh, Introversion und neurotischer Bequemlichkeit. Der Realitätsbezug ist auch dadurch gestört, daß das absolute Ideale (bei sich und bei anderen) wichtiger wird als das pragmatisch Mögliche. "Die nicht erreichbare Taube auf dem Dach wird bedeutsamer als der Spatz in der Hand"(ELHARDT⁸).

Die unbewußten Schlaraffenlandphantasien sind oft der Nährboden für süchtige Fehlhaltungen. Das Luststreben muß dann den Mangel an prospektiver Lebensfreude und Aktivität wettmachen.

Auch GRIMMOND¹⁰ fand bei einer Untersuchung von Trunkenheitsfahrten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Trunkenheitsfahrten und depressiver Symptomatik bzw. Suizidideen. Dieser Zusammenhang ist auch ohne weiteres einsehbar und plausibel, wenn man bedenkt, daß der Großteil an Drogen konsumiert wird, um Erleichterung zu schaffen; meist eben bei depressiven Verstimmungen. Diese können krankhafter Natur sein oder aber auch den freisteigenden Verstimmungen Gesunder entsprechen. Auch die WHO spricht beim sogenannten Alpha-Alkoholismus von Erleichterungs- und Konfliktrinken. Daß chronisch und krankhaft depressiv Verstimmte um so stärker gefährdet sind, sofern nicht zusätzlich eine depressive Hemmung besteht, liegt auf der Hand.

Bei erlebnisreaktiven und neurotischen Depressionen, wie

auch bei den frei steigenden Verstimmungen Gesunder, stellt die befreiende Wirkung des Alkohols oder auch anderer Drogen eine beträchtliche Gefahr dar. Wie gefährlich diese Suchttendenzen bei reaktiv und neurotisch Depressiven sind, im Hinblick auf kriminelle Entgleisungsmöglichkeiten unter Alkohol- und Drogeneinfluß, zeigt auch MENDE^{22,23}.

Nach MENDE^{22,23} ist die Suchtgefährdung von endogen Depressiven gering. Dies liegt an der Hemmung, die ein charakteristisches Symptom einer schweren endogenen Depression ist und an der Ordentlichkeit, die einen Grundzug des Persönlichkeitstyps bei endogen Depressiven darstellt.

Bei einem Fall von endogener Depression, bei dem bei der Täterin zur Tatzeit eine Drogenbeeinflussung vorlag (Captagon), handelte es sich um einen leichteren Fall von endogener Depression; die depressive Symptomatik war hier relativ wenig ausgeprägt.

7) Suizidalität

Als suizidal wurden diejenigen Täter bezeichnet, die schon einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich hatten, oder bei denen eindeutig eruierbare Suizidideen vor der Tat bestanden. Suizidgedanken oder Suizidversuche, die nach der Tat und als Reaktion auf die Tat und deren Konsequenzen auftraten, wurden nicht berücksichtigt.

Es fanden sich unter den reaktiv und neurotisch depressiven Tätern 10, die schon einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich hatten, davon 2 Täter mit 2, 1 Täter mit 3, 1 Täter mit 5 und 1 Täter mit mehreren Suizidversuchen, deren Zahl nicht mehr genau ermittelt werden konnte. Außerdem fanden sich unter den reaktiv und neurotisch depressiven Tätern 19, bei denen eindeutige Suizidgedanken vor der Tat bestanden, die aber keinen Suizidversuch unternommen hatten.

Die Gesamtsuizidalität belief sich also bei den reaktiv

und neurotisch depressiven Tätern auf 29 = 53% (siehe Abb.6).

Unter den 3 Tätern mit endogener Depression fand sich keiner mit Suizidversuchen, aber alle 3 Täter hatten eindeutige Suizidideen vor der Tat.

Bei den 3 Tätern mit organischer Depression fand sich einer mit 4 Suizidversuchen.

Die Bedeutung des Suizids als wichtigste Komplikation des depressiven Syndroms wird durch diese Zahlen unterstrichen (E.BLEULER³, SCHULTE, TÖLLE³⁸, HIPPIUS, SELBACH¹³).

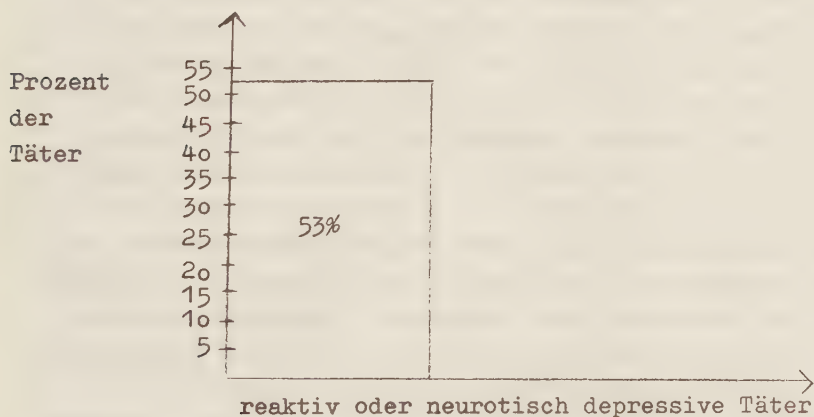


Abb.6: Suizidalität der Täter
mit reaktiver oder neurotischer
Depression

8) Spektrum der Straftaten

RASCH²⁸ bezeichnet als Deliktformen bei depressiven Syndromen Unterlassungsdelikte, falsche Selbstanschuldigung, erweiterten Suizid, Aggression ohne eingeplanten Suizid und Eigentumsdelikte. SCHULTE³⁷ hat anhand von 16 untersuchten Tätern darauf hingewiesen, daß über diesen engen Kreis

von Delikten hinaus noch weitere Entgleisungsmöglichkeiten bei Depressiven sich abzeichnen. Die von ihm begutachteten Krankheitsfälle ließen vermuten, daß es vor allem triebbetonte Handlungen sind (Exhibitionismus, Unzucht mit Kindern, homosexuelle Entgleisungen, Stehlhandlungen usw.), welche sich oft Menschen zuschulden kommen lassen, die schon in vorgerücktem Lebensalter stehen und bei denen sich der Verstimmlungszustand auf dem Boden eines organischen Hirnabbaus entwickelt hat. MENDE^{22,23,24} berichtet über kriminelle Entgleisungen Depressiver, die sich ebenfalls nicht in das traditionelle Spektrum der Deliktformen bei Depressiven einordnen lassen. Es sind dies extrem aggressive Handlungen und Entgleisungen aufgrund von Alkohol- und Medikamenteneinnahme, die durch eine vorbestehende depressive Verstimmung begünstigt wurden. Demgegenüber sind die Entgleisungsmöglichkeiten bei depressiven Syndromen nach LANGE LÜDDEKE¹⁹ unbedeutend und beschränken sich auf den erweiterten Suizid, Unterlassungsdelikte und falsche Selbstanschuldigungen bei endogen Depressiven. Reaktiven und neurotischen Depressionen spricht er fast völlig die forensische Relevanz ab und bezeichnet das Auftreten von depressiven Syndromen nicht-endogener Art bei Straftätern überwiegend als Reaktion auf die Tat und deren Konsequenzen. Diese Täter sind aber, wie schon dargestellt, bei dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

Die hier untersuchten Täter wiesen eine breite Palette krimineller Handlungen auf:

a) reaktive bzw. neurotische Depressionen:

Das Spektrum der Straftaten bei reaktiven und neurotischen Depressionen umfaßt Fahnenflucht (8), Unzucht mit Kindern (6), Diebstahl (5), Betrug (5), Tötung eines nahestehenden Menschen wie Ehefrau, Ehemann, Freund(in), Schwiegervater, Geliebte (5), versuchter Mord (3), erweiterter Suizid (3), Brandstiftung (2), Totschlag (2), Raub (2), Exhibitionismus (2), Kindstötung (1), Notzucht (1), Mein-

eid (1), Bedrohung (1), Inzest (1), Betrug und Diebstahl (1), versuchte Vergewaltigung (1), vorsätzliche Körperverletzung (1), Apothekeneinbruch (1), Verkehrsdelikt (1) (siehe Abb.7).

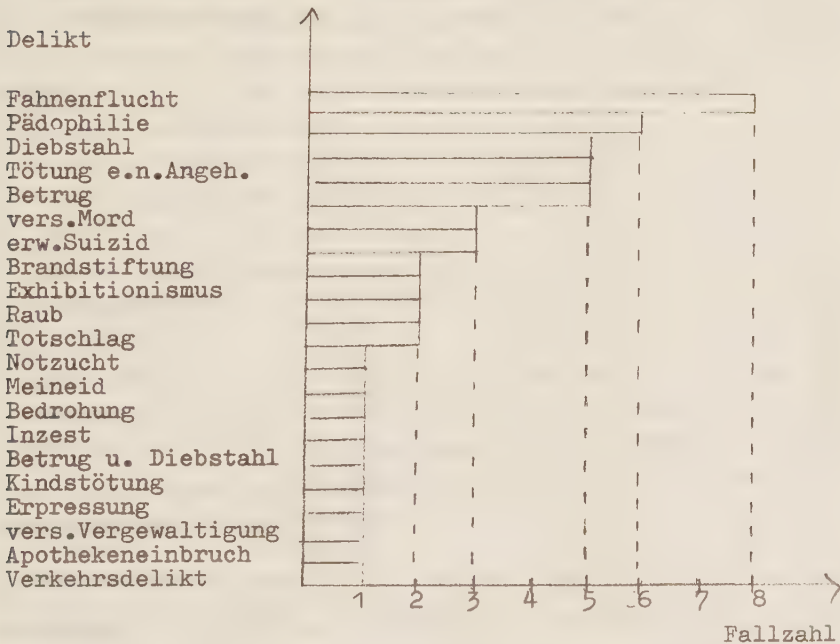


Abb.7: Spektrum der Straftaten bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression

Betrachtet man nur die Gewaltdelikte, Sexualdelikte und Eigentumsdelikte, so ergibt sich Folgendes (siehe Abb.8):

Zahl der Gewaltdelikte: 16 = 29%

Zu den Gewaltdelikten wurden gerechnet: Notzucht, versuchte Vergewaltigung, Brandstiftung, vorsätzliche Körperverletzung, Tötung eines nahestehenden Menschen, Kindstötung und Totschlag.

Zahl der Sexualdelikte: 11 = 20%

Zu den Sexualdelikten wurden gezählt: Notzucht, Inzest, Pädophilie, Exhibitionismus, versuchte Vergewaltigung.

Zahl der Eigentumsdelikte: 15 = 27%

Zu den Eigentumsdelikten wurden gezählt: Diebstahl, Betrug, Betrug und Diebstahl, Erpressung, Apothekeneinbruch, Raub.

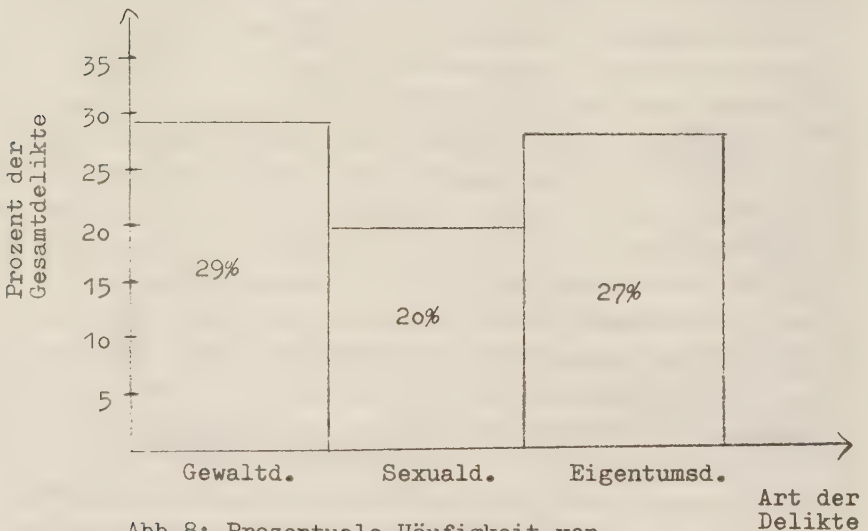


Abb.8: Prozentuale Häufigkeit von Gewalt-, Sexual- und Eigentumsdelikten bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression

b) Endogene Depressionen:

Das Spektrum der Straftaten umfaßt: Diebstahl (1), erweiterter Suizid (1), Grundwasserverschmutzung (1).

2 der 3 Delikte sind typische Delikte, wie sie bei endogenen Depressionen erwartet werden, nämlich der erweiterte Suizid

und die Grundwasserverschmutzung als Unterlassungsdelikt (der Täter hatte es unterlassen, gegen die Grundwasserverschmutzung auf seinem Grundstück vorzugehen).

Allerdings war unter den 3 Delikten ein Diebstahlsdelikt (Ladendiebstahl), was also über den Rahmen der typischen Entgleisungsmöglichkeiten bei endogenen Depressionen hinausgeht. Das depressive Syndrom war hier aber nur relativ leicht ausgeprägt, so daß auch nur eine verminderte Schuldfähigkeit zuerkannt werden konnte.

c) Organische Depressionen:

Das Spektrum der Straftaten umfaßt hier: Diebstahl (2) und Betrug (1).

Diese Delikte hatten einen stark triebbetonten Charakter, wie SCHULTE³⁷ sie als typisch für organische Depressionen beschrieben hat.

Bemerkenswert ist, daß bei den Tätern mit reaktiver und neurotischer Depression sich Gewaltdelikte, Sexualdelikte und Eigentumsdelikte in etwa die Waage halten (siehe Abb.8), während bei endogener und organischer Depression weder Gewalt- noch Sexualdelikte vorkamen.

9) Besteht ein Zusammenhang zwischen Gewalt und Suizidalität?

PROVENT²⁷ hat darauf hingewiesen, daß 60% der im Affekt begangenen Verbrechen mit Selbstmord oder einem Selbstmordversuch enden. PHILLIP²⁵ behauptet, Suizidalität sei charakteristisch für Gewalttäter. Er berichtet, daß von den von ihm Untersuchten und wegen Mordes oder Totschlags Verurteilten 40% vor oder nach der Straftat einen Suizidversuch unternommen haben oder durch Suizid geendet sind. Er zitiert eine Statistik der Berliner Kriminalpolizei, wonach bei 470 verurteilten Tötungen die Straftat 23-mal mit einem Suizidversuch oder Suizid verknüpft war.

VIRKKUNEN⁴¹ berichtet aus Finnland von 126 Tätern, bei

denen Suizid und Tötung verknüpft waren. Davon waren 22 vorher in einer Nervenklinik behandelt worden, 12 wegen Schizophrenie, 4 wegen psychotischer Depression und 6 wegen Paranoia. MALMQUIST²¹ diskutiert psychische Mechanismen, die den Depressiven und suizidal Veranlagten als vermehrt anfällig für Gewaltdelikte erscheinen lassen.

Demgegenüber fand LYONS²⁰ einen signifikanten Rückgang der Erkrankungsrate an Depression in Belfast während der Jahre 1969 bis 1970, zur Zeit des Bürgerkriegs. Der Rückgang war am ausgeprägtesten in den Stadtteilen mit den heftigsten Kämpfen. Er interpretierte dies dahingehend, daß die Möglichkeit, Aggressionen nach außen auszuleben, die Tendenz, an einer Depression zu erkranken, herabsetzt - im Sinne von Freud, der die Depression als eine Aggression gegen das eigene Ich bezeichnet. Ebenso berichtet KENDELL¹⁵ über transkulturelle Untersuchungen, die eine negative Korrelation zwischen Aggression und Depression oder Suizidalität nahelegen.

Die eigenen Untersuchungen ergaben, mit Beschränkung auf die reaktiv oder neurotisch depressiven Täter, daß von den Gewalttätern (siehe 8)a)) 8 Täter = 50% vor der Tat suizidal waren, was sogar etwas unter der Suizidalitätsrate bei sämtlichen reaktiv bzw. neurotisch depressiven Tätern liegt. Hieraus kann also kein besonderer Zusammenhang zwischen Suizidalität und Gewalttendenzen abgeleitet werden.

Etwas andere Verhältnisse ergeben sich, wenn man nur die Tötungsdelikte und versuchten Tötungen betrachtet. Von den 11 Tätern, die wegen Tötung oder versuchter Tötung begutachtet wurden, waren 7 Täter suizidal. Das entspricht einer Suizidalität von 64% gegenüber einer Gesamtsuizidalität von 53%. Ein Zusammenhang zwischen Suizidalität und Gewalt wird also wahrscheinlicher, wenn man unter den Gewaltdelikten nur die Delikte von Tötung oder versuchter Tötung berücksichtigt und wenn man noch dazu in Rechnung stellt, daß in dieser Untersuchung als suizidal nur diejenigen Täter be-

zeichnet wurden, bei denen Suizidversuche oder -gedanken vor der Tat aufgetreten waren. Man muß aber die relativ kleine Zahl von 11 Tätern, welche Delikte von Tötung oder versuchter Tötung begingen, berücksichtigen. Der χ^2 -Test ergibt denn auch auf dem 5% - Niveau keine Signifikanz für einen Zusammenhang zwischen Tötungsdelikten und Delikten versuchter Tötung mit Suizidalität.

Bei den Tätern mit endogener und organischer Depression war, wie schon oben angegeben, kein Gewaltdelikt vertreten, wenn man vom erweiterten Suizid absieht, der einen ganz anderen psychodynamischen Hintergrund hat und eine eigene Tat-kategorie bildet.

10) Wie oft besteht ein organischer Hirnschaden?

Ein Hirnschaden kann die Entstehung einer Depression reaktiver oder neurotischer Art begünstigen und bei einem bestehenden depressiven Syndrom zur Aufweichung der Gesamtpersönlichkeit entscheidend beitragen (DIETRICH⁷). Die Frage nach dem Bestehen eines organischen Hirnschadens ist also von großer forensisch-psychiatrischer Relevanz.

Bei der Durchsicht der Gutachten ergab sich bei den reaktiv und neurotisch depressiven Tätern 9-mal = 16% das gleichzeitige Vorliegen eines organischen Hirnschadens.

Bei den endogen Depressiven ergab sich in keinem Fall das Vorliegen eines Hirnschadens.

Aus diesen Zahlen wird deutlich, daß ein organischer Hirnschaden eine nicht unwesentliche Rolle bei der Entstehung eines depressiven Syndroms auch reaktiver und neurotischer Art und dessen forensischen Komplikationen spielt.

11) Auslöser

Es interessierte die Frage, bei wievielen Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression Auslösesituationen das Entstehen des depressiven Syndroms verursacht haben, welcher Art diese Auslöser sind und ob bestimmte Auslöser bevorzugt vorkommen. Außerdem wurde untersucht, bei wievielen Tätern das aktuelle depressive Syndrom, das zur Tatzeit bestanden hat, auf einer vorbestehenden chronisch-depressiven Neurose oder Persönlichkeitsstruktur aufbaute und durch den Auslöser nur verstärkt wurde, bei wievielen Tätern das depressive Syndrom allein durch den Auslöser verursacht wurde, ohne daß vorher eine chronisch-depressive Neurose oder Persönlichkeitsstruktur bestanden hat und bei wievielen Tätern kein besonderes auslösendes Ereignis nachweisbar ist, das depressive Syndrom also nur aufgrund einer chronisch-neurotischen depressiven Persönlichkeitsstruktur entstand.

Es ergaben sich die folgenden Zahlen (siehe Abb.9):

- a) Täter, bei denen kein besonderer Auslöser zu eruieren war; die Depression war allein auf die chronisch-depressive neurotische Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen:

19 Täter = 34%

- b) Täter, bei denen ein Auslöser zu eruieren war, der ein auf dem Boden einer chronisch-neurotisch depressiven Persönlichkeitsstruktur bestehendes depressives Syndrom entscheidend verstärkte:

30 Täter = 55%

- c) Täter, bei denen auf dem Boden einer normalen, unauffälligen Persönlichkeitsstruktur und psychischen Verfassung durch den Auslöser ein depressives Syndrom entstand:

6 Täter = 11%

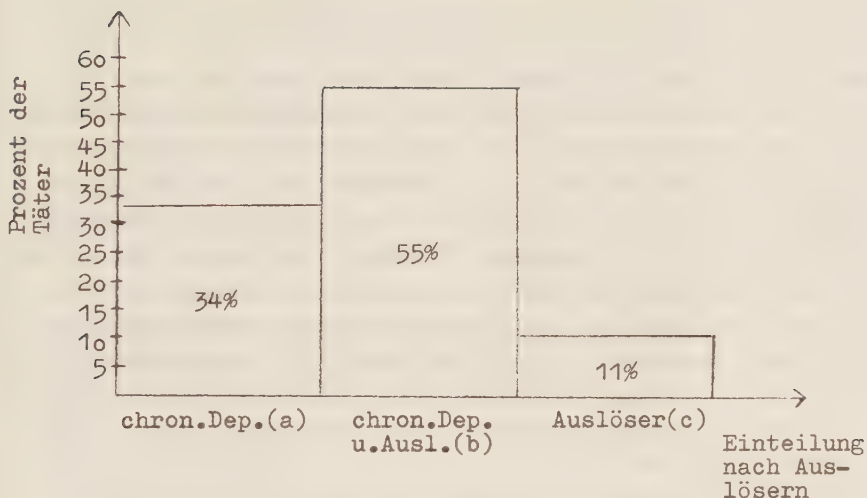


Abb.9: Einteilung der Täter mit reaktiver oder neurotischer Depression im Hinblick auf eventuelle Auslöser (näheres siehe Text)

Folgende Auslösesituationen waren maßgeblich (siehe Abb.10): Sorgen um bzw. Schwierigkeiten mit persönlich nahestehenden Menschen und Eheschwierigkeiten (15), Schwierigkeiten beim Militärdienst (10), körperliche Krankheiten (4), Schwierigkeiten in Schule und Beruf (2), Isolation (2), Demütigung (1), finanzielle Schwierigkeiten (1), Erpressung (1).

Insgesamt war bei 36 Tätern eine besondere Auslösesituation festzustellen, die das zur Tatzeit bestehende depressive Syndrom verursacht oder zumindest verstärkt hat; das entspricht 65% der Täter.

Den weitaus größten Teil der Auslöser bilden also die Sorgen bzw. Schwierigkeiten mit persönlich nahestehenden Menschen und Eheschwierigkeiten (der Freund will weggehen, die Ehefrau will sich scheiden lassen, Tod der Ehefrau etc.). Die zweitwichtigste Gruppe von Auslösern bilden die Schwierig-

keiten beim Militärdienst, die aber meist auf dem Boden einer sowieso schon chronisch-neurotisch depressiven Persönlichkeitsstruktur entstanden waren. Bezeichnend hierfür ist, daß unter den 6 Tätern, bei denen allein ein aktueller Konflikt ohne Vorherbestehen einer chronisch depressiven Persönlichkeitsstruktur zu einer depressiven Symptomatik geführt hatte, nur bei einem Täter die besonderen Lebensumstände, die der Militärdienst mit sich bringt, Auslöser waren. Bei 9 Tätern löste der Militärdienst das depressive Syndrom nur auf dem Boden einer vorbestehenden depressiven Persönlichkeitsstruktur aus.

Bei den Tätern mit endogener und organischer Depression konnten keine besonderen Auslösesituationen gefunden werden.

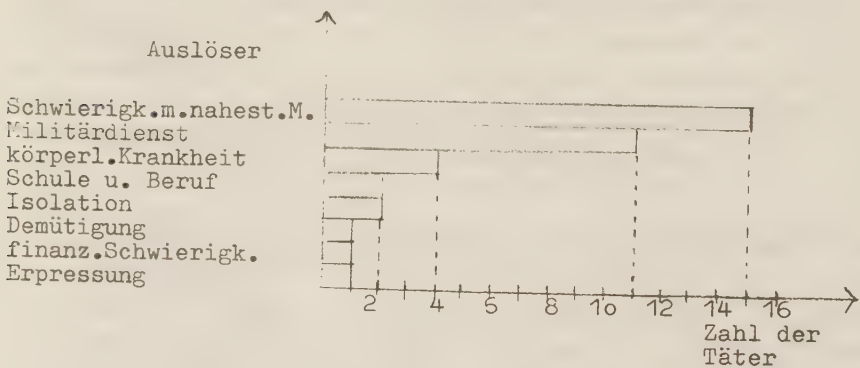


Abb.10: Auslösesituationen bei den Tätern mit reaktiver und neurotischer Depression

12) Zusammenhang zwischen der Art der kriminellen Entgleisung und Auslösesituationen

Betrachtet man die Täter, die nach oben angegebener Einteilung geordnet sind in Täter mit chronisch depressiver Persönlichkeitsstruktur ohne aktuellen Auslöser des depressiven Syndroms, Täter, bei denen ein aktueller Auslöser auf dem Boden einer chronisch depressiven Persönlichkeitsstruktur ein depressives Syndrom verursacht oder entscheidend verstärkt hat und die Täter, bei denen ein aktueller Auslöser auf dem Boden einer normal strukturierten Persönlichkeit und psychischen Verfassung ein depressives Syndrom verursacht hat und ordnet sie den Deliktarten zu, so ergibt sich:

a) Täter mit chronischer Depression ohne Auslöser:

Betrug, Diebstahl (10), Pädophilie (3), Exhibitionismus (2), vorsätzliche Körperverletzung (1), Notzucht (1), erweiterter Suizid (1), Inzest (1).

b) Täter mit chronischer Depression und Auslöser:

Fahnenflucht (8), Tötungsdelikt (7), Betrug, Diebstahl (5), Brandstiftung (2), Pädophilie (2), erweiterter Suizid (2), Verkehrsdelikt (1), Raub (1), versuchte Vergewaltigung (1), Bedrohung (1).

c) Täter ohne chronische Depression mit Auslöser:

Totschlag (3), Kindstötung (1), Raub (1), Betrug, Diebstahl (1).

Ordnet man die einzelnen Gruppen nach Gewaltdelikten, Sexualdelikten und Eigentumsdelikten (im Sinne von 8)), so ergeben sich interessante Zahlen (siehe Abb.11):

Ad a): Gewaltdelikte:	2 = 11%
Sexualdelikte:	7 = 37%
Eigentumsdelikte:	10 = 52%
Ad b): Gewaltdelikte:	10 = 33%
Sexualdelikte:	3 = 10%
Eigentumsdelikte:	6 = 20%

Ad c): Gewaltdelikte: 4 = 67%
 Sexualdelikte: 0
 Eigentumsdelikte: 2 = 33%

Die Prozentzahlen bedeuten jeweils den Anteil an den Delikten jeder Gruppe.

Trotz der relativ kleinen Zahlen ist es auffallend, daß bei der Verschiebung der Ursachen des depressiven Syndroms von der alleinigen chronisch depressiven Persönlichkeitsstruktur zum alleinigen aktuellen Konflikt der Anteil der Gewalttaten an den Delikten stark zunimmt, während der Anteil der Eigentums- und Sexualdelikte gegensinnig abnimmt. Die Täter mit alleiniger chronischer Depression als Ursache des depressiven Syndroms haben den niedrigsten Anteil an Gewaltdelikten und den höchsten an Eigentums- und Sexualdelikten. Die Täter mit chronisch depressiver Persönlichkeitsstruktur, auf die sich ein depressives Syndrom aufgrund eines Auslösers aufpfropfte, haben ungefähr einen gleich hohen Anteil an Gewalt-, Sexual- und Eigentumsdelikten. Die Täter, bei denen ein Auslöser alleinige Ursache des depressiven Syndroms war, haben den höchsten Anteil von Gewaltdelikten und den niedrigsten von Sexualdelikten an den Gesamtdelikten dieser Gruppe (siehe Abb.11).

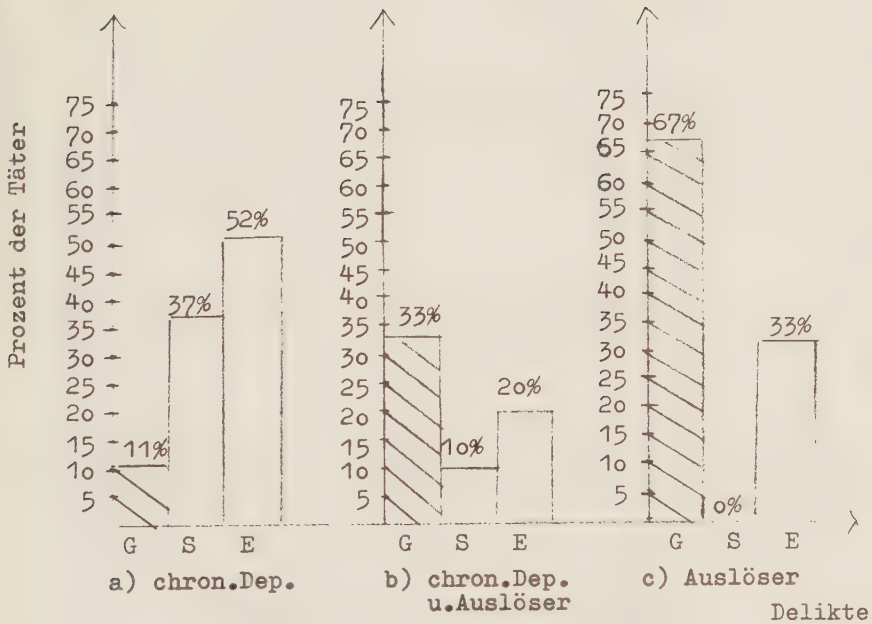


Abb. 11: Prozentualer Anteil der Täter mit Gewaltdelikten, Sexualdelikten und Eigentumsdelikten bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression mit

- chronisch depressiver Persönlichkeitsstruktur als alleiniger Ursache des depressiven Syndroms
- auslösendem Ereignis auf dem Boden einer chronisch depressiven Persönlichkeitsstruktur als Ursache des depressiven Syndroms
- einem auslösenden Ereignis als alleiniger Ursache des depressiven Syndroms

G: Gewaltdelikte

S: Sexualdelikte

E: Eigentumsdelikte

Noch frappierender werden die Zahlen, wenn man unter den Gewaltdelikten nur die Tötungen und die versuchten Tötungen betrachtet. Unter den Tätern, deren Depression allein durch eine chronisch depressive Verstimmung bedingt war, findet man keinen Fall von Tötung oder versuchter Tötung.

Unter den Tätern, deren depressive Symptomatik durch einen aktuellen Konflikt oder Auslöser auf dem Boden einer chronischen depressiven Verstimmung entstand, finden sich 7 Delikte von Tötung oder versuchter Tötung, das entspricht 23%.

Unter den Tätern, bei denen ein Auslöser oder aktueller Konflikt alleinige Ursache des depressiven Syndroms war, finden sich 4 Delikte von Tötung oder versuchter Tötung, das entspricht 67%.

Unterteilt man also die Delikte in Tötungsdelikte oder Delikte versuchter Tötung und Delikte ohne Tötung oder Tötungsabsicht, so werden die Unterschiede in den 3 Tätergruppen, die hinsichtlich der Auslösesituation unterschieden wurden (siehe oben), noch deutlicher (siehe Abb. 12):

Gruppe a):	Tötungsdelikte oder vers.	Tötungsdelikte	0%
Gruppe b):	"	"	23%
Gruppe c):	"	"	67%

Wendet man auf diese Zahlen den χ^2 - Test an, so ergibt sich, daß der Zusammenhang zwischen aktuellem Auslöser als alleinige oder Mitursache des depressiven Syndroms und dem Auftreten von Tötungsdelikten oder Delikten versuchter Tötung auf dem 5% - Niveau signifikant ist.

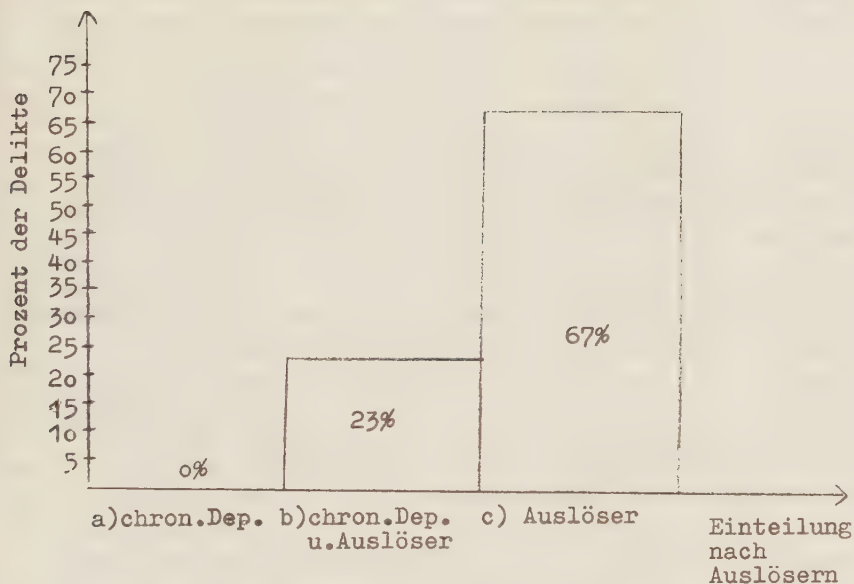


Abb.12: Prozentuale Häufigkeit von Tötungsdelikten und Delikten versuchter Tötung bei den Gruppen a), b) und c) (siehe Text zu Abb.11)

Eine Erklärung für diesen Zusammenhang bietet vielleicht folgende Überlegung: Von den 11 Tätern mit Tötungsdelikten oder Delikten versuchter Tötung gerieten 7 = 64% aufgrund eines aktuellen Konflikts mit ihnen persönlich nahestehenden Menschen (Ehefrau, Geliebte etc.) in den depressiven Zustand. Bei diesen 7 Tätern richteten sich aber bei allen die Tötungshandlungen gegen die Ursache ihres depressiven Syndroms, also gegen diese ihnen nahestehenden Menschen.

Umgekehrt: Von den 8 Tätern mit akutem Konflikt mit einem ihnen nahestehenden Menschen begingen 7 = 88% Tötungsdelikte oder Delikte versuchter Tötung, die sich alle gegen

den Konfliktverursacher richteten. Nur einer aus dieser Gruppe beging einen erweiterten Suizid als Brandstiftung.

Da Konflikte mit Angehörigen oder sonstigen nahestehenden Menschen einen großen Anteil der Auslöser in den beiden Gruppen b) und c) (siehe oben) ausmachen, nämlich bei 15 von 36 Tätern (= 42%), läßt sich die Neigung der Täter, die ein depressives Syndrom aufgrund einer Auslösesituation oder mit aufgrund einer Auslösesituation haben, Tötungsdelikte oder Delikte versuchter Tötung zu begehen, also vielleicht darauf zurückführen, daß offenbar Täter, die in einen akuten Konflikt mit nahestehenden Menschen verwickelt waren, diese nahestehenden Menschen töteten oder es zumindest versuchten.

Jedoch: Der Anteil der Konflikte mit nahestehenden Menschen in der Gruppe b) (siehe oben) beträgt 20% (6 Täter von 30). Der Anteil der Konflikte mit nahestehenden Menschen in der Gruppe c) (siehe oben) beträgt 33% (2 Täter von 6). Während in dieser Gruppe aber der Anteil von Tötungen oder versuchten Tötungen 67% ist, ist er in jener 23%, also ungefähr ein Drittel, während die entsprechenden %-Zahlen für den Anteil der Konflikte mit nahestehenden Menschen in den Gruppen b) und c) (siehe oben) nur im Verhältnis 3 (c)) zu 2 (b)) stehen. Dies läßt vermuten, was auch schon durch die Zahlen für die gesamten Gewalttaten bei den Gruppen a), b) und c) nahegelegt wird, daß das gleichzeitige und schon lange vorherige Bestehen einer chronischen depressiven Verstimmung den Täter andere Wege der Konfliktbewältigung finden läßt, als die direkte Beseitigung der Konflikursache (Tötung des Konfliktauslösenden) oder die Abfuhr aufgetauter Aggressionen direkt auf andere in Form von Gewalttaten. Durch das lange Bestehen einer depressiven Verstimmung lernen die Täter offenbar, Frustrationen und Konflikte mehr indirekt auf dem Wege über Triebhandlungen und Diebstähle zu bewältigen. Bezeichnenderweise ist der Anteil der Sexualdelikte an der Gruppe a) 37%, an der Gruppe b) 10% und an der Gruppe c) 0%.

13.) Konstellation depressiver und neurotischer Symptome bei den Tätern mit mit reaktiver oder neurotischer Depression

Es wurde nach dem Vorhandensein folgender Symptome geforscht (nach PICHOT²⁶):

Depressive Verstimmung (Traurigkeit, Pessimismus, Vernichtungsideen, Angst, Unruhe, Agitiertheit, Suizidideen; Hemmung)

Autoaggression (Selbstanklagen, Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, psychische Angst)

Vitale Depression (Erlebnis oder Gefühl des Defizits, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Antriebsverminderung)

Somatische Symptome (Hypochondrie, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit u. a.)

Neurotische Symptome (Kontaktschwierigkeiten und Introversion, Träumereien und irreales Denken, fehlendes Durchhaltevermögen, Hang zur Bequemlichkeit, Affektlabilität, Suggestibilität, Geborgenheitswünsche und Trennungsangst, Suchttendenzen)

Zusätzlich wurde noch nach dem Vorhandensein eines Broken-home geforscht. Unter Broken-home wird nach RODIEK³² sowohl eine extreme Negierung und Ablehnung des Kindes durch die Eltern bzw. Heimerziehung etc. verstanden, als auch eine extreme Verwöhnung durch die Eltern.

Es wurden nur diejenigen Symptome berücksichtigt, die eindeutig in den Gutachten festgehalten und als Teil der gesamten psychopathologischen Symptomatik diskutiert worden waren. Die einzelnen Zahlen für die Häufigkeit der Symptome dürften also möglicherweise noch höher liegen als hier angegeben.

Die Zahlen im einzelnen (siehe Abb.13):

Depressive Verstimmung:	52	Täter	=	95%
Autoaggression:	43	"	=	78%
Gefühl des Defizits:	24	"	=	44%
somatische Symptome:	24	"	=	44%

Kontaktschwierigkeiten und/oder Introversion:	30 Täter = 54%
Träumereien und/oder irreales Denken:	13 " = 24%
fehlendes Durchhaltever- mögen und/oder Hang zur Bequemlichkeit:	22 " = 40%
Affektlabilität:	24 " = 44%
Suggestibilität:	15 " = 27%
Suchttendenzen:	20 " = 36%
Geborgenheitswünsche und/oder Trennungsangst:	17 " = 31%
Broken-home:	31 " = 56%

Wie wichtig der Einfluß eines Broken-home auf die Entstehung auch einer depressiven Neurose ist, zeigt u. a. RODIEK³². In den untersuchten Gutachten war bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression in 56% der Fälle ein Broken-home nachzuweisen, meistens hervorgerufen durch ablehnendes Verhalten der Eltern dem Kind gegenüber, Trunksucht des Vaters, Heimerziehung etc., in wenigen Fällen aber auch durch übertriebene Verwöhnung von Seiten der Eltern. Bei vielen Tätern gelang die Loslösung von einer überstarken Vater- oder Mutterfigur nicht; daraus resultierten Unselbstständigkeit und Bequemlichkeit (40%) und Trennungsangst (31%). LANGE LÜDDEKE¹⁹ allerdings verneint in vielen Fällen ein Broken-home als eine mögliche Ursache einer neurotischen Depression und sieht das Broken-home oft umgekehrt als Folge einer neurotischen Persönlichkeitsstruktur. Wenn bei depressiven Neurotikern tatsächlich in einem hohen %-Satz ungünstige Familienverhältnisse in der Kindheit vorgelegen haben - in dieser Untersuchung bei über der Hälfte aller Rechtsbrecher mit reaktiver oder neurotischer Depression -, dann kann nach LANGE LÜDDEKE¹⁹ aus diesem Umstand sowohl auf erbliche oder biologische als auch auf psychologische oder soziologische Zusammenhänge geschlossen werden.

Inwieweit ein Broken-home Ursache oder Wirkung einer neurotischen und depressiven Persönlichkeitsstruktur ist, soll in dieser Arbeit nicht diskutiert werden. Hier sei nur festgestellt, daß ein großer Anteil der untersuchten reaktiv oder neurotisch depressiven Täter in der Kindheit eindeutig in einem Broken-home aufgewachsen ist.

54% der untersuchten Täter hatten Kontaktschwierigkeiten und waren introvertiert bei meist gesteigertem Bedürfnis nach Zuneigung.

36% zeigten eindeutige Suchttendenzen, ein typisches Symptom einer reaktiven oder neurotischen Depression (MENDE^{22,23}, WEINERT⁴²). Diese lassen sich als Ersatzbefriedigung bei Frustrationen und Liebesentzug interpretieren, als "unbewußte Schlaraffenlandphantasien" (ELHARDT⁷).

44% der untersuchten Täter wiesen somatische Symptome auf. Diese äußerten sich in Kopfschmerzen, Obstipation, Herzbeschwerden, Ulcus duodeni etc.

Bei fast der Hälfte aller begutachteten Täter zeigte sich die depressive Symptomatik also auch in Form von körperlichen Beschwerden, was die Auffassung bestätigt, daß die Symptomatologie und Phänomenologie der Depression in zwei Bereichen oder zwei Ebenen erfaßt wird: Auf der Ebene seelischer Störungen und auf der Ebene körperlicher Störungen (BUCHHEIM, MEYENDORFF⁴). Das gilt nicht nur für endogene Depressionen, wie auch von BUCHHEIM, MEYENDORF⁴ berichtet, sondern unabhängig von der Ätiologie und Nosologie für alle Arten von depressiven Syndromen. Auch in dieser Beziehung lassen sich also endogene und reaktive oder neurotische depressive Syndrome nicht eindeutig unterscheiden. Es dürfte also wichtig sein, bei der forensischen Begutachtung diese körperlichen Symptome vermehrt zu beachten, da sich dahinter ein - auf der seelischen Ebene momentan nur diskret ausgeprägtes - schweres depressives Syndrom verbergen kann.

Die Häufigkeit von Suggestibilität (27%) und fehlendem

Durchhalte- und Durchsetzungsvermögen sowie des Hangs zur Bequemlichkeit (40%) zeigen, wie wenig Widerstand viele der untersuchten Täter schon aus diesem Grund kriminellen Impulsen entgegensetzen konnten.

Wichtig ist, daß alle diese Symptome nur dann bei einem Täter im Gutachten hinsichtlich ihrer forensischen Relevanz diskutiert worden waren, wenn sie wirklich erheblich ausgeprägt waren (durch psychologische Tests, psychiatrische Untersuchungen und Zeugenbefragung verifiziert), sich also erheblich vom Normapsychologischen unterschieden.

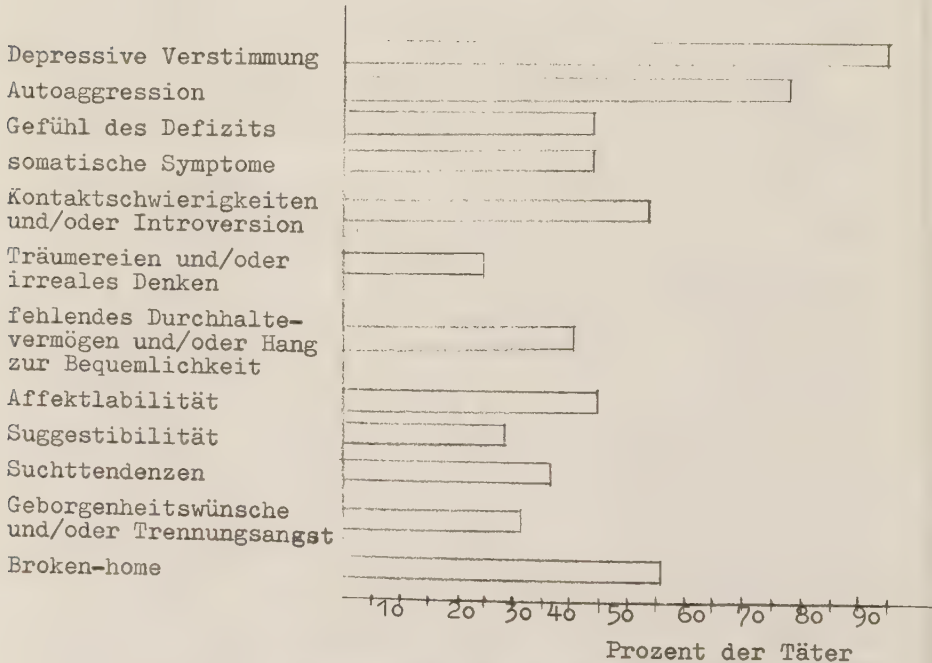


Abb.13: Symptomkonstellation und Häufigkeit eines Broken-home bei den untersuchten Tätern mit reaktiver und neurotischer Depression

14) Motivationszusammenhänge

Wie haben nun das depressive Syndrom und seine Symptome die Motivationszusammenhänge in der psychischen Entwicklung des Täters zur Tat hin beeinflusst?

Die Motivationen, die depressiven Syndrome, die Art und das Ausmaß der Einwirkung der depressiven Symptome und die Persönlichkeitsstruktur, auf welche die depressive Symptomatik einwirkte, sind bei den Tätern natürlich nicht identisch. Dennoch lassen sich die Motivationszusammenhänge fast durchwegs auf einige wenige Konstellationen reduzieren, wobei es zwischen den einzelnen Motivationen auch fließende Übergänge gibt. Bei einigen Tätern konnten die Motivationszusammenhänge nicht eingeordnet werden. Das waren Täter, bei denen eine genauere Motivationsanalyse nicht durchgeführt werden konnte, und Täter, bei denen die depressive Symptomatik nicht von so entscheidendem Einfluß auf das Tatgeschehen war, daß sich ein bestimmter Motivationszusammenhang herauskristallisiert hätte. In diesen Fällen hatte die depressive Symptomatik aber nachweisbar andere Motivationsmechanismen ungünstig beeinflusst.

Motivationsanalytisch lassen sich die kriminellen Entgleisungen auf folgende Mechanismen zurückführen: (siehe Abb.14):

- I Auflockerung der gesamten Persönlichkeitsstruktur, woraus eine geringe Widerstandskraft gegenüber kriminellen Impulsen resultierte: Maßgeblich bei 25 Tätern
- II Angstbetonte Affektentladung: Bei 3 Tätern
- III Innere Agitiertheit bei fehlender Realitätsbezogenheit: Bei 2 Tätern
- IV Chronischer Konflikt, Identifizierung mit dem Opfer, Ausbildung einer homizidalen Bereitschaft (RASCH²⁸): Bei 7 Tätern
- V Fehlende Verarbeitungsmöglichkeiten für die depressive Verstimmung: Bei 1 Täter
- VI Starke Selbstbestrafungswünsche: Bei 6 Tätern

VII Aggressivität als Versuch, die depressive Grundstimmung und die Geborgenheitswünsche abzuwehren: Bei 10 Tätern

VIII Drogeneinfluß: Bei 24 Tätern

IX Erweiterter Suizid: Bei 4 Tätern

X Depressive Hemmung: Bei 1 Täter

10 Täter ließen sich in keine der obigen Kategorien einordnen.

Alle diese Motivationsmechanismen müssen vor dem Hintergrund der krankhaft gestörten Persönlichkeit gesehen werden, nur so erhalten sie ihre forensische Relevanz.

Da bei einigen Tätern mehrere der obigen Motivationshintergründe maßgeblich waren, ist die Summe der oben angegebenen Zahlen größer als 61.

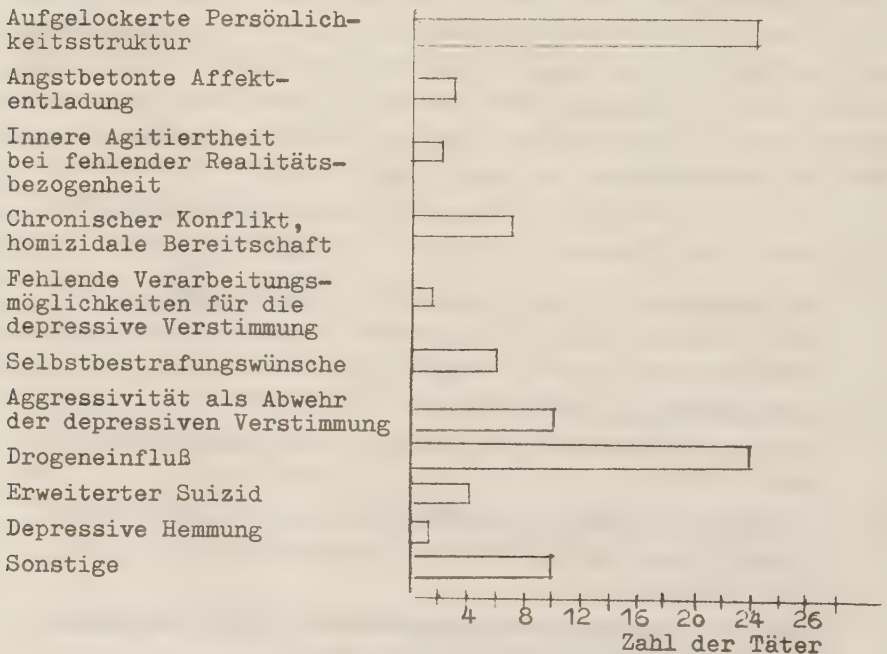


Abb.14: Motivationszusammenhänge bei den kriminellen Entgleisungen der untersuchten Täter

Die beschriebenen Motivationsmechanismen, welche die depressiven Täter zu den kriminellen Entgleisungen führten, sollen nun anhand von Beispielen erläutert werden.

Darstellung der Motivationszusammenhänge anhand von Beispielen
=====

I Aufgelockerte Persönlichkeitsstruktur

1) Das im folgenden beschriebene Beispiel bestätigt die Beobachtung SCHULTES³⁷, daß bei organisch Depressiven, wenn sie kriminell entgleisen, die Erschütterung und das Darniederliegen des Selbstwertgefühls sowie das Erlebnis der zunehmenden Leistungs- und Seinsinsuffizienz der gemeinsame psychodynamische Hintergrund dieser Straftaten ist. Die Verantwortlichkeit des Täters hängt vom klinischen Ausmaß des depressiven Syndroms sowie der organischen Wesensveränderung ab. Diese Psychodynamik ist auch bei allen 3 Beispielen mit organischer Depression, die in den untersuchten Gutachten gefunden wurden, anzutreffen. Die gesamte Persönlichkeitsstruktur scheint aufgelockert, dafür sprechen bei dem beschriebenen Beispiel auch die panikartigen Fluchtreaktionen, die Hemmungsmöglichkeiten fehlen und Aggressionen werden ungehindert ausgelebt, sei es - wie hier - als Diebstahl (aggressiver Akt) oder als Suizid (Autoaggression).

Beispiel (KB.Nr.903): Auflockerung der gesamten Persönlichkeitsstruktur/vorwiegend organische Depression

Delikt: Der 33-jährige Joachim F. wurde am 12.10.1974 im Warteraum des Hauptbahnhofes in M. angetroffen und konnte sich nicht ausweisen. Bei der polizeilichen Vernehmung erklärte F., zur Erleichterung seines Gewissens wolle er gestehen, sich im Juni 1972 unter Vorspiegelung falscher Tatsachen die Aufnahme unter einem falschen Namen in eine Nervenklinik in F. erschlichen und während des dortigen Aufenthalts einem Mitpatienten 300 DM gestohlen zu haben.

Nachdem er aus diesem Krankenhaus geflüchtet sei, habe er in der Folgezeit weitere Straftaten dieser Art begangen. Die polizeilichen Ermittlungen ergaben, daß F. bereits 1963 und 1964 in H. wegen Diebstahls ermittlungsdienstlich behandelt wurde. Seit 1962 trat er laufend als reisender Betrüger im Bundesgebiet in Erscheinung. Er ließ sich vorwiegend unter Vortäuschung von Krankheiten oder Verletzungen in Krankenhäuser einweisen und bestahl dort seine Mitpatienten. In allen Fällen verließ er heimlich die Krankenhäuser nach Ausführung der Straftaten.

Anamnese und Befund: F. gab zu seinem Lebenslauf an, daß er schon als Kleinkind und im Schulalter in verschiedenen Kinderheimen großgeworden sei, weil die Ehe seiner Eltern gleich nach seiner Geburt geschieden wurde. Bei der Großmutter habe er nur vorübergehend unterkommen können und seine Mutter habe sich überhaupt nicht um ihn gekümmert. Immer sei er zwischen den Eltern gestanden und von einem Elternteil gegen den anderen ausgespielt worden. Dadurch sei es zu den häufigen Heimwechseln gekommen. Der Volksschulabschluß wurde von F. erreicht. Nach der Fürsorgeerziehung, veranlaßt durch das Jugendamt in G., meldete sich F. freiwillig im 17. Lebensjahr zum Militär, wo er jedoch nach kurzer Zeit wegen fehlender Tauglichkeit entlassen wurde.

Ab 1957 kam es dann bereits zu den ersten Straftaten, deren Charakter und Einförmigkeit hinsichtlich der Tatmerkmale sich schon damals abzeichneten. In einem neurologischen Befundbericht von 1959 wird F. als vegetativer Hyperthyreotiker bezeichnet, der zu Primitivreaktionen und psychogenen Mechanismen neige und der 1958 wegen eines Diebstahlsdeliktes als nicht strafmündig exkulpiert wurde. Von 1960 an beging F. seine erste Serie von Straftaten in Deutschland, überwiegend Diebstähle und Erschleichung von Krankenhausaufenthalten unter Vorspiegelung falscher Tatsachen. Wie aus den

Krankengeschichten hervorgeht, fiel F. einerseits durch die Neigung zu Primitivreaktionen und psychogenen Mechanismen auf (d.h. der Tendenz, auf Konfliktsituationen mit Krankheits-symptomen zu antworten), andererseits waren auch durchaus körperliche Krankheitszeichen objektiv feststellbar, nämlich epileptische Anfälle mit vorübergehenden neurologischen Störungen. Für viele seiner Delikte, insbesondere die Geld-diebstähle und Klinikaufnahmen, macht F. eine Amnesie geltend und beruft sich hierbei darauf, ab und zu an Zuständen zu leiden, in welchen ihn eine krankhafte Unruhe befallte und er seinem unwiderstehlichen Drange folgend irgendwohin fahre oder laufe und nach ein bis zwei Tagen wieder eine klare Besinnung erhalte, ohne sich an die dazwischen liegenden Ereignisse erinnern zu können.

Aus den jetzt durchgeführten körperlichen und neurologischen Untersuchungen ergaben sich gewisse Verdachtsmomente auf eine abgelaufene frühkindliche Hirnschädigung.

In psychischer Hinsicht war F. sehr viel stärker auffällig: Es zeigten sich eine Affektlabilität von mißmutig, mürrisch und depressiv-suizidal gestimmter Gereiztheit und Reizbarkeit und eine mangelnde Intelligenzleistung in der sozialen Anpassungsfähigkeit einerseits sowie deutliche Hinweiszeichen auf eine organische Intelligenzminderung andererseits im Bereich von Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Lernfähigkeit. Dies spricht deutlich für eine organisch begründete bzw. erworbene Hirnschädigung infolge eines wahrscheinlich seit Kindheit bestehenden Anfallsleidens, das auch zu der auffälligen depressiven Wesensänderung geführt hat.

Beurteilung: Durch die bei F. gegebene ausgeprägte Störung im affektiven Bereich mit Neigung zu depressiver Verstimmung und Primitivreaktionen, von Diebstahl (als aggressivem Akt) bis hin zu autoaggressivem Verhalten (4 Suizidversuche), der Neigung zu panikartigen Flucht- und psychogenen Krankheits-

reaktionen, die völlig unzureichende soziale Anpassungsfähigkeit und vermehrte Reizbarkeit ist bei F. die erforderliche Steuerungsfähigkeit, strafbare Handlungen zu vermeiden, nicht gegeben. Die bisherige Verfahrensweise: Verurteilung - Haft - Entlassung in eine Gesellschaft ohne Bezugspersonen - depressive Reaktion - Flucht vor den alltäglichen Problemen bei bedrohter Existenz in die Krankheit, hat sich als Circulus vitiosus erwiesen. Das depressive Syndrom war stark ausgeprägt mit Affektlabilität, mißmutiger, mürrischer und chronischer depressiv-suizidaler Gereiztheit. Zusammen mit den organisch-cerebralen Ausfallserscheinungen ergibt sich eine erhebliche Minderung der Steuerungsfähigkeit.

2) Das folgende Beispiel zeigt, wie endogene Depressionen auch leichter Art durch exogene Einflüsse verstärkt die Gesamtpersönlichkeit so nachhaltig verändern und strukturell auflösen können, daß es zu kriminellen Entgleisungen kommt. Hinzu kommt im beschriebenen Beispiel noch eine erhebliche Drogenabhängigkeit, die begünstigt durch die Depression entstand und die Zerstörung der Persönlichkeit noch weitertrieb. Drogenabhängigkeit ist an sich selten bei endogenen Depressionen (MENDE^{22,23}, RASCH²⁸, LANGE LÜDDEKE¹⁹), ist aber hier aus der erheblichen neurotischen reaktiv-depressiven Komponente zu erklären. Neurotisch und reaktiv Depressive neigen bekanntlich erhöht zu Drogenabhängigkeit (MENDE^{22,23}, ELHARDT⁸).

Nach einer Untersuchung von GIBBENS, PALMER, PRINCE⁹ ist oftmals der Ladendiebstahl das erste Symptom einer manifesten Depression. Ladendiebstahl im mittleren Alter ist nach dieser Untersuchung mit Depressivität korreliert, die aber nicht unbedingt krankhaftes Ausmaß haben muß. Die Autoren zeichnen auch das Bild des typischen Ladendiebs: Der typische Ladendieb im mittleren Alter ist eine Frau. Diese zeigt seelische und somatische Symptome einer Depression, ist ca. 50 Jahre alt, hysterektomiert und hat sich

seitdem nicht wohlgefühlt. Sie leidet unter Schmerzzuständen (z.B. Kopfschmerzen) und Schlaflosigkeit. Sie hat keine ernstlichen finanziellen Probleme, fühlt sich aber von Mann und Kindern vernachlässigt.

Wie man sehen wird, treffen viele dieser Merkmale auf die Täterin im folgenden Beispiel zu.

Nun ist aber der Ladendiebstahl keines der für endogene Depressionen typischen Delikte (LANGELÜDDEKE¹⁹). Diese Art der kriminellen Entgleisung bei der im folgenden beschriebenen Täterin ist wahrscheinlich durch die gleichzeitig neben der endogenen Depression bestehende neurotisch und reaktiv depressive Komponente zu erklären. Die endogene Depression hatte also die Funktion des Schrittmachers für die Persönlichkeitsaufweichung der Täterin.

Beispiel (KB.Nr.450): Auflockerung der Gesamtpersönlichkeit/
vorwiegend endogene Depression

Delikt: Im Dezember 1971 stahl die damals 53-jährige Ellen S. im Kaufhaus K.in M. Feinkost-Lebensmittel und Textilien im Gesamtwert von DM 118. Am gleichen Tag entwendete sie aus dem Kaufhaus H. ein Blitzlichtgerät im Wert von DM 149. Frau S. wurde dabei von der Hausdetektivin beobachtet. Als sie zur Rede gestellt wurde, gab sie sofort den Diebstahl der Waren zu. Im Mai 1973 wurde eine weitere Strafanzeige gegen Frau S. gestellt, da sie am gleichen Tag eine Wanduhr aus dem Kaufhaus S. im Wert von DM 58 entwendet hatte. Bei der Vernehmung konnte sie den Grund für den Diebstahl der Uhr nicht angeben. Angeblich hätten weder finanzielle Probleme vorgelegen, noch hätte sie die Uhr in ihrem Haushalt gebrauchen können.

Anamnese und Befund: Bei der Untersuchung ergaben sich klinisch und testpsychologisch keine Hinweise auf einen organischen Hirnschaden. Die biographische Entwicklung zeigt aber einige Charaktereigenschaften, die motivationsanalytisch relevant

sind. Frau S. wuchs in einem harmonischen Elternhaus auf. Weder in der Schule noch im sozialen Bereich hatte sie irgendwelche Schwierigkeiten. Sie bestand das Abitur, eine darauf folgende kaufmännische Lehre schloß sie mit gutem Ergebnis ab. Danach traten die ersten Schwierigkeiten auf. Sie heiratete einen 6 Jahre älteren Bankbeamten, von dem sie sich wegen "sexueller Überforderung" nach einjähriger Ehe vor der Geburt ihres gemeinsamen Kindes scheiden ließ. 1939 wurde das Kind geboren, sei aber nach 4 1/2 Jahren wieder gestorben. Danach war Frau S. in kaufmännischen Betrieben tätig. 1942 lernte sie ihren jetzigen Mann kennen, der damals Schauspieler war. Diese Verbindung blieb kinderlos. 1964 bahnte sich eine Entwicklung an, die zum sozialen Abstieg führte, da ihr Mann wegen eines Stimmbandknotens und einer beginnenden Ablatio beruflich nicht mehr den gewünschten Erfolg hatte. Berufliche Mißerfolge ihres Mannes zwangen Frau S. eine Beschäftigung anzunehmen. Trotzdem wurden die finanziellen Probleme immer größer und konnten auch durch jahrelange gemeinsame Spielbankbesuche nicht behoben werden. So wurde Frau S. dazu verleitet, bei ihrem Arbeitgeber Gelder in Höhe von DM 12000 zu veruntreuen, was ihr eine Gefängnisstrafe von 1 1/2 Jahren auf Bewährung einbrachte. 1968 wechselte das Paar dreimal den Wohnsitz. In dieser Zeit wurde Frau S. nochmals straffällig, weil sie bei einem Versandhaus Waren bestellte und nicht bezahlte, weswegen sie eine Geldstrafe von DM 500 bekam. Laufende Erkrankungen des Mannes verschlangen sehr schnell die Ersparnisse des Ehepaares, welches weder für Krankheitsfälle noch für das Alter finanziell vorgesorgt hatte. Gelegentliche Arbeiten als Sekretärin verbesserten nur zeitweise die schlechte finanzielle Situation und bei Arbeitslosigkeit der Frau lebten beide von der Fürsorge. Trotzdem versuchten beide den ehemaligen Lebensstil beizubehalten.

Parallel zum sozialen Abstieg ging die sexuelle Frustration der Frau S. Angeblich habe sie seit 1964 keinen Geschlechts-

verkehr mehr mit ihrem Mann gehabt, da er einmal sexuell nicht mehr interessiert gewesen sei, zum anderen aber aus Rücksicht auf eine eventuelle Verschlimmerung seiner Ablatio.

Frau S. konsultierte wiederholt ihren Hausarzt wegen depressiver Verstimmungen. Ihren eigenen Angaben nach litt sie schon immer an leichten depressiven Verstimmungen vor und während der Regel. Diese waren begleitet von Störungen des Antriebs, gesteigerter Ermüdbarkeit und Schlafstörungen. Zwischen diesen monatlichen Störungen habe sie sich völlig normal gefühlt. Nach der Menopause aber verschlimmerten sich die periodisch auftretenden Beschwerden rapide. Sie litt stark unter Antriebsstörungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und depressiven Verstimmungen, die sie besonders morgens ans Bett fesselten. In dieser Zeit begann sie, wegen dieser Beschwerden regelmäßig Captagon zu nehmen (3 - 4 pro Tag). In den letzten Jahren traten während dieser Verstimmungszustände auch Erregungszustände auf, in denen sie nicht nur suizidale sondern auch homizidale, gegen den Ehemann gerichtete Tendenzen gehabt hätte und gelegentlich mit dem Messer auf ihn losgegangen sei, wie auch der Ehemann bestätigt.

Dieser offenbar involutive, depressive, teilweise hypomani-sche Zustand trat einmal phasenhaft auf, zum anderen reaktiv durch den sozialen Abstieg und die Erkrankung ihres Mannes. Die endogenen Störungen des affektiven Bereichs sind also vermischt mit Störungen exogener Genese.

Auffallend ist auch die psychische Strukturierung der Frau S. Sie ist unausgeglich, psychisch unreif, affektlabil, egozentrisch und störrisch, mit der Tendenz zur Fehlverarbeitung von Erlebnissen. Die Gesamtpersönlichkeit ist bestimmt durch Selbstwertkonflikte, Stimmungs labilität, herabgesetzte Aktivität und Spontaneität, Mangel an Durchsetzungskraft und Initiative. Außerdem ist sie stark suggestibel, neigt zu Somatisation und zeigt masochistische Tendenzen.

Beurteilung: Die stark anlehnungsbedürftige und Geborgenheit suchende Frau S. war bei der Neigung zu permissivem Verhalten durch den sozialen Abstieg ihres Mannes gezwungen, die Initiative zu ergreifen, um die Existenzsicherung zu gewährleisten. Da ihr dies aufgrund ihrer Charakterstruktur schwer fiel und sie wegen ihrer Neigung zu depressiven Verstimmungen und Somatisation häufig durch Krankheit ausfiel, nahm sie regelmäßig Captagon. In diese Zeit fiel der erste Ladendiebstahl, der dadurch charakterisiert ist, daß sie Luxusartikel stahl, mit denen sie zu Weihnachten ihrem Mann eine Freude bereiten wollte. Ihre psychische Unausgereiftheit und Neigung, den alters- oder beruflich bedingten Unzulänglichkeiten des Alltags mit Träumereien und Gottvertrauen zu begegnen, motivierte sie wahrscheinlich zu dem Ladendiebstahl, um ihren Mann im Glauben zu lassen, man könne den früheren Lebensstil fortsetzen. Der Ladendiebstahl im Mai hatte offenbar eine andere Motivation. Frau S. fühlte sich an diesem Tag nicht wohl. Dennoch fuhr sie mit ihrem Mann in die Stadt zum Einkaufen. Ihr Mann machte ihr Vorwürfe, "er fahre doch nicht in die Stadt, um Zwirn zu kaufen". Dann sei es plötzlich über sie gekommen, eine Uhr in die Tasche zu stecken und aus dem Kaufhaus zu rennen. Als sie außerhalb des Kaufhauses ertappt worden sei, habe sie ein Übelkeitsgefühl verspürt und sich zum Umfallen schlecht gefühlt. Für diese Tat trifft der motivische Hintergrund der ersten Tat nicht zu. Ein psychodynamisch ableitbares Motiv ist nicht zu erkennen. Möglicherweise handelte es sich um eine Protesthaltung ihrem Mann gegenüber auf dem Boden der durch die endogene Depression und den Captagon-Abusus bedingten Aufweichung ihrer gesamten Persönlichkeitsstruktur.

Es ist möglich, daß sich Frau S. am Tag der ersten Tat in einem Zustand befand, der sich in einer endogen-involutiv bedingten und durch reaktive Momente aktualisierten starken depressiven Verstimmung äußerte. Auch dürfte sie sich in einem durch Überdosierung von Captagon hervorgerufenen Enthemmungs-

und Euphoriezustand befunden haben. Es ist also möglich, daß die Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt war. Die Einsicht war aber vorhanden, denn sie stahl nicht, was sie nicht brauchte. Bei der zweiten Tat scheint sie in ähnlicher psychischer Verfassung gewesen zu sein. Doch deuten ihre Angaben über den der Tat vorausgehenden Streit mit ihrem Mann und ihr Verhalten mit Schwindel- und Übelkeitsgefühlen bei der Aufdeckung des Diebstahls darauf hin, daß Frau S. die Tat in einem unkontrollierten affektiven Ausnahmezustand beging. Daher ist auch hier nicht auszuschließen, daß die Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt war.

3) LANGE LÜDDEKE¹⁹ spricht reaktiven Depressionen fast jede forensische Relevanz ab. Jedoch zeigt das folgende Beispiel, wie auch eine tiefgreifende reaktive Depression durch Auflockerung des Persönlichkeitsgefüges eine kriminelle Tat verursachen kann (siehe auch MENDE^{22,23,24}).

Beispiel (KB.Nr.1105): Auflockerung der Gesamtpersönlichkeit/reaktive Depression

Delikt: Der 1948 geborene Walter S. wurde am 8.9.1975 vorläufig festgenommen. Er war in Begleitung seines Pflegevaters bei der Polizei erschienen. Dieser gab an, S. habe seine Freundin Isolde T. umgebracht. S. selbst sprach kein Wort. Bei der Überprüfung durch Polizeibeamte wurde Frau T. in der Küche ihrer Wohnung mit durchschnittener Kehle aufgefunden. S. gab die Tat sofort zu.

Anamnese und Befund: Bei der neurologischen und testpsychologischen Untersuchung wurde bei S. ein durch einen Unfall bedingter Hirnschaden festgestellt. Darüber hinaus bot S. eine Reihe von auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen, die auf eine abnorme Charakterstruktur hinweisen. Seine Persönlichkeit ist unangereift und zeigt schizoide und zwanghafte Merkmale, welche einer neurotischen Fehlhaltung entsprechen. Die Entscheidungsfähigkeit ist herabgesetzt, die Kontaktaufnahme un-

sicher. S. zeigt großes Bedürfnis nach Distanz, ist leicht kränkbar, feinfühlig, weich und schüchtern. Er neigt zu Insuffizienzgefühlen und hat ein labiles Selbstbewußtsein. Sein Durchsetzungsvermögen ist wenig ausgeprägt und er meidet Konfrontationen. Doch zeigt er ein beträchtliches Anspruchsniveau an die eigenen Leistungen und ist sehr strebsam. Dieses Nebeneinander von Empfindsamkeit und Unsicherheit in der Selbsteinschätzung einerseits und sthenischen Persönlichkeitsmerkmalen andererseits erzeugt erhebliche innere Spannungen und läßt ihn in seinen Beziehungen zur Umwelt leicht mißtrauisch werden. Deshalb entwickelt er nur zu bestimmten Personen engere Beziehungen. An diese lehnt er sich um so stärker an und zeigt ein sehr starkes Kontaktbedürfnis. Er ist sehr gewissenhaft und reagiert empfindlich, wenn das Verhalten anderer ihm ungehörig erscheint. Sein Lebensgefühl ist insgesamt gedrückt und seine Minderwertigkeitsgefühle verarbeitet er in Form von Resignation. Dadurch wird sein Denken beeinflußt und es kommt zu Störungen des Urteils über sich und andere, Selbsttäuschung und Mangel an Selbstkritik.

S. wuchs in sehr ungünstigen Verhältnissen auf. Der Vater war Fröhrentner und war meist nicht zu Hause, schlug die Kinder und kümmerte sich kaum um sie. Die Mutter war meist auch nicht zu Hause, da sie arbeiten mußte, um den Lebensunterhalt für die Familie zu verdienen. S. ging, wie seine Schwester, zur Hilfsschule, obwohl er, wie die Tests zeigen, ursprünglich überdurchschnittlich intelligent war.

Wahrscheinlich haben diese frühen Kindheitserinnerungen die schon beschriebene neurotische Fehlhaltung des S. verursacht. Diese prägte auch zweifellos seine Beziehung zu Isolde T. mit. Diese Beziehungen waren zuerst zweiseitig. Frau T. wandte sich aber bald anderen Männern zu und sprach schließlich Mitte August 1975 von Trennung. Ihrer Freundin gegenüber äußerte sie, daß S. sie sehr liebe, unbedingt heiraten wolle und eine Trennung nicht überwinden könne.

Wenn er sie nicht zurückgewinnen könne, wolle er alles aufgeben oder Selbstmord begehen. Durch zahlreiche Zeugenaussagen ist belegt, daß in den letzten 2 bis 3 Wochen vor der Tat S. in eine tiefgreifende depressive Verstimmung hineingeriet. Er war völlig deprimiert, weinte, zeigte keine Interessen mehr, fand keinen Sinn mehr am Leben und war nervös und lustlos. Er unternahm alles mögliche, um T. wieder zu gewinnen, flehte sie an sich nicht von ihm zu trennen und hatte trotz ihrer distanzierten Haltung dennoch immer wieder neu die Hoffnung, daß sie wieder liebend zu ihm zurückkehren würde. Jede noch so kleine Geste deutete er in sich selbst täuschender Weise als Entgegenkommen aus. Dann wieder verfiel er in umso tiefere Verstimmung, wenn sie mit ihrer Freundin allein zum Tanzen ging oder er sie bei Ausreden ertappte. Zwischendurch konkretisierten sich auch seine suizidalen Gedankengänge, indem er daran dachte, sich zu erschießen und auch gewisse Vorbereitungen dafür traf. Vorübergehend hatte er auch die Absicht, zuerst Frau T. und dann sich selbst umzubringen. Durch die ihm seit seiner Kindheit vertraute Frau J. beeinflusst, entschloß er sich, sich seinerseits von Frau T. zu trennen.

Wie die Zeugen aussagen, zeigte er gewisse Ansätze zu einer neuen Zukunftsorientierung. Sein letzter Besuch bei Frau T. sollte dazu dienen, noch einige restliche Sachen aus der früher gemeinsamen Wohnung zu holen. Aus seinen eigenen Schilderungen ergibt sich aber, daß mit dieser rationalen Einstellung, nun auch von sich aus den letzten Schritt zur Trennung zu unternehmen, seine emotionale Einstellung nicht konform ging. Als S. diesen letzten Besuch bei Frau T. unternahm, befand er sich noch in einer stark depressiven Gemütsverfassung. Nach seinen Aussagen hatte er sich aber damit abgefunden, mit Frau T. Schluß zu machen.

Die Analyse der Tatsituation ergibt Folgendes: S. geriet im Laufe des letzten Gespräches mit Frau T. in deren Wohnung in eine rasch sich zuspitzende affektive Gespanntheit und Erregt-

heit. Frau T. berichtete ihm über die Intimerlebnisse, welche sie mit ihrer Freundin und zwei Männern in der vergangenen Nacht in ihrer Wohnung gehabt habe. Diese Erzählungen beantwortete S. nach seiner Darstellung damit, daß er sie einpaarmal aufforderte, damit aufzuhören. Sie erzählte aber weiter "auf neckische Art", was ihm fürchterlich weh getan habe. Dieses Gefühl steigerte sich immer mehr. Wie es dann weiter ging, wisse er nicht. S. kann nur sehr verschwommen über den weiteren Tatablauf berichten.

Beurteilung: Offenbar kam es auf dem Boden der oben beschriebenen reaktiv-depressiven Verstimmung unmittelbar vor der Tat zu einer plötzlich aufschießenden affektiven Gespanntheit, die in eine kurzschlüssig ablaufende Affekthandlung mündete. Das Verhalten des S. nach der Tat zeigt, daß er sich planlos ohne Verdeckungsabsicht vom Tatort entfernte und glaubhaft getrieben war von dem Gedanken, Selbstmord zu begehen. Doch während die suizidale Dynamik ablief, kamen Gegenvorstellungen in ihm hoch, und er stellte sich der Polizei.

Es kann also davon ausgegangen werden, daß sich S. in den letzten Wochen vor der Tat in einem Zustand tiefgreifender reaktiver Depression mit deutlichen Suizidtendenzen befand. Zusammen mit der beschriebenen neurotischen Persönlichkeitsstruktur auf dem Boden von traumatisierenden Kindheitserfahrungen und den Zeichen für einen organischen Hirnschaden bildet diese tiefgreifende reaktive Depression die Ursache für den aufgeweichten Boden einer psychischen Instabilität, auf dem die Tat in einem situativ bedingten rasch aufschießenden hochgespannten Affekt kurzschlußartig ausgeführt wurde. Die Erinnerungsverwommenheiten und das Verhalten nach der Tat deuten auf gewisse Bewußtseinsbeschränkungen zur Tatzeit hin, wobei die Einsichtsfähigkeit aber nicht aufgehoben war. Der affektive Durchbruch, in dem die Tat ausgeführt wurde, war aber von solcher Mächtigkeit, daß eine erhebliche

Minderung der Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt angenommen werden kann. Hierbei hat neben der vorbestehenden organischen Hirnschädigung die psychische Aufweichung durch die reaktive depressive Verstimmung wesentlich mitgewirkt.

Zusammenfassende Diskussion der oben beschriebenen drei Beispiele

Vergleichen wir die drei oben beschriebenen Beispiele, so fällt zunächst auf, daß bei den Tätern aus Beispiel 2) und 3) das Delikt eine einmalige Entgleisung darstellt, das einmalige Nachgeben gegenüber einem kriminellen Impuls. Im Beispiel 1) beging der Täter innerhalb der Krankheit wiederholt in gleichem oder ähnlichem Stil Delikte, die Erkrankung war also geradezu von den Delikten durchflochten (siehe auch RASCH, PETERSEN²⁹).

Dabei spielen natürlich auch äußere Umstände eine Rolle. Ob eine bestimmte kriminelle Handlung eine einmalige bleibt oder zur Gewohnheitshandlung wird, hängt auch davon ab, wo und wann der Täter gefaßt wird, ob und wann seine Krankheit erkannt und eine Therapie eingeleitet wird.

Wichtig ist auch der Lerneffekt, die Konditionierung zum kriminellen Handeln dadurch, daß auf bestimmte Auslösesituationen gewohnheitsmäßig bestimmte Handlungsweise folge, diese Reaktionsweisen sich also wie bei einer Suchtbildung einschleifen. Ein Beispiel dafür ist unter 1) beschrieben. Auch MENDE²⁴ weist in einer Kasuistik auf dieses Phänomen des Lernens krimineller Verhaltensweisen hin.

Wie gezeigt wurde, kann die allgemeine Auflockerung der gesamten Persönlichkeitsstruktur, nach BÜRGER-PRINZ⁵ oft durch einen "Knick in der Lebenslinie" gekennzeichnet, sowohl Ursache einer fortgesetzten kriminellen Entgleisung als auch der Persönlichkeitshintergrund sein, auf dem die Tat als Einzelereignis plötzlich hervorbricht, wobei sowohl vorwiegend endogen, reaktiv, als auch organisch bedingte depressive Syndro-

me als Ursache der Auflockerung der Persönlichkeitsstruktur vorkommen. Der erwähnte "Knick in der Lebenslinie" ist gut am Beispiel 3) ablesbar, während in den beiden anderen Beispielen der Beginn der Erkrankung schon lange zurücklag und chronisch verlief, so daß von einem "Knick in der Lebenslinie" nicht gesprochen werden kann.

Doch zeigen die Beispiele deutlich, was BÜRGER-PRINZ⁵ sehr anschaulich beschreibt: Der Mensch begibt sich aus der lebendigen Realität heraus oder wird durch seine Depressivität aus ihr herausgetrieben. Ein bestimmtes Verhalten, anfänglich eher zufällig oder nebenläufig, besetzt mehr und mehr die Persönlichkeit. Dies wird eindrucksvoll durch das Beispiel 1) illustriert. Die sozialen Möglichkeiten nehmen ab, ebenso die Variationsmöglichkeiten des Handelns und die Distanz zum eigenen Tun. Die Möglichkeit zur kritischen Reflexion verschwindet, die Persönlichkeit wird nivelliert und das Geschehen ist dem Kranken aus der Hand geslitten.

Ein von außen herangetragener Einfall wird kurzschlüssig und ohne Einschaltung einer Kontroll- oder Entschlußinstanz in Handlung umgesetzt.

Aufgrund der depressiven Verstimmung kommt es zu einem Darniederliegen des Selbstwertgefühls und zum Erleben der absoluten Leistungs- und Seinsinsuffizienz(SCHULTE³⁷). Das Persönlichkeitsgefüge wird dabei soweit aufgelockert, daß der Täter nicht mehr fähig ist, seine Impulse zu steuern.

Dieser Mechanismus der Lockerung des Persönlichkeitsgefüges, kenntlich an einer allgemeinen Änderung der Persönlichkeit und des Charakters im Gefolge der Depression, konnte bei dieser Untersuchung bei sehr vielen Tätern beobachtet werden und zwar, wie auch die Beispiele zeigen, unabhängig von Ätiologie und Nosologie des depressiven Syndroms.

Beispiel 2) beschreibt einen Ladendiebstahl bei vorwiegend endogener Depression. Neben der schon erwähnten Arbeit von GIBBENS, PALMER, PRINCE⁹ stellt auch WODDIS⁴⁴ die Bedeutung

dieser Deliktform bei depressiven Verstimmungen heraus. Er zitiert eine nordamerikanische Statistik, nach der von 313 Ladendiebinnen 77% psychische Störungen aufwiesen, unter denen blande Depressionen am häufigsten waren. Nach RASCH, PETERSEN²⁹ ist bei dieser Tätergruppe von ausschlaggebender Bedeutung die Agitiertheit, welche die depressive Verstimmung begleitet. Nach der Meinung dieser Autoren resultiert aus der inneren Beunruhigung bei gleichzeitiger Hemmung mit Unvermögen zu realitätsangepaßtem Verhalten ein Handlungsbedürfnis, das sich letztlich in irgendwelche Tätigkeiten umsetzt. Im beschriebenen Beispiel war dieses Handlungsbedürfnis nicht stark ausgeprägt und vor allem nicht blind und ziellos, sondern die Täterin stahl nur Gegenstände, die sie auch brauchen konnte. Ein gewisses Handlungsbedürfnis war zwar vorhanden, spielte aber in den Motivationszusammenhängen bei weitem keine so große Rolle wie das herabgesetzte Widerstandsvermögen in Versuchungssituationen aufgrund der aufgelockerten Persönlichkeitsstruktur.

Die hier beschriebene Auflockerung der Persönlichkeitsstruktur wirkt bei den meisten der im folgenden beschriebenen Motivationszusammenhänge mit. Diese werden aber deshalb gesondert betrachtet, weil sich zusätzlich noch ein spezieller psychodynamischer Mechanismus auf dem Boden der aufgelockerten Persönlichkeitsstruktur aufbaute.

II Angstbetonte Affektentladung

Bei 3 der untersuchten Täter war die Plötzlichkeit des Auftretens aggressiver Entladungen im Rahmen eines ängstlich getönten affektiven Durchbruchs sehr ausgeprägt. Durch die depressive Verstimmung kam es, durch einen äußeren Reiz ausgelöst, zu einer ängstlich getönten Agitiertheit.

Daraus resultierten Veränderungen der Wahrnehmung und der Realitätsverarbeitung, welche ebenfalls auf der Ebene der oben beschriebenen Auflockerung der Persönlichkeitsstruktur liegen.

Die Bedrohung durch den Gegner verursachte bei dem Täter im folgenden Beispiel eine angstbetonte Agitiertheit auf dem Boden einer Entwurzelungsdepression. Diese Agitiertheit bedingte ein Handlungsbedürfnis, dem bei der allgemeinen Auflockerung der Persönlichkeitsstruktur durch die Entwurzelungsdepression (KIELHOLZ¹⁶) nicht mehr gesteuert werden konnte. Dadurch kam es zu einer überschießenden aggressiven Affektentladung.

Beispiel (KB.Nr.14): Angstbetonte Affektentladung/
reaktive Depression

Delikt: Am 6.11.1970 versetzte Sabin A., ein türkischer Gastarbeiter und zu dieser Zeit 37 Jahre alt, bei einer Auseinandersetzung mit seinem Landsmann C. diesem mehrere Faustschläge in die mittleren Körperpartien, nachdem dieser ihn bedroht hatte. A. lief davon und legte sich in seiner Unterkunft schlafen. Am nächsten Morgen wurde der auf der Straße liegende C. tot aufgefunden. Die Leichenöffnung ergab, daß er an den Folgen der Gewalteinwirkung verstorben war. Aufgrund verschiedener Hinweise wurde A. noch am gleichen Morgen von der Polizei festgenommen.

Anamnese und Befund: A. kam 1964 nach Deutschland. Er habe hier ein bis zwei Jahre arbeiten wollen, um dann wieder in seine Heimat zurückzukehren. 1966 erlitt er einen Arbeitsunfall; eine Kiste fiel ihm auf den Kopf. Es folgte ein längerer Krankenhausaufenthalt. 1967 erlitt er wieder einen Arbeitsunfall, wobei sein rechtes Bein verschüttet wurde. Seitdem bezog er eine Unfallrente. Schon einige Zeit vor der Inhaftierung war er arbeitslos, da er nur noch, wegen seiner unfallbedingten Verletzung, leichte Arbeiten ausführen konnte und deshalb keinen neuen Arbeitsplatz bekam. Immer wieder ging er zum Arbeitsamt, ohne einen Arbeitsplatz zu finden. Nach seinen Angaben habe er zunächst noch mit der Rückkehr in die Türkei warten wollen, da ihm die Ärzte gesagt hätten, er solle noch einmal am rechten Bein operiert werden. In Deutschland habe

er so gut wie gar keine deutschen oder türkischen Freunde gehabt, er fühle sich hier sehr einsam.

Bei der körperlichen Untersuchung konnten keine ins Gewicht fallenden krankhaften Befunde festgestellt werden. Insbesondere bestanden keine Abweichungen im neurologischen Befund, welche für einen organischen Hirnschaden sprechen. Auch die psychischen Explorationen und testpsychologischen Untersuchungen ergaben keine Hinweise für einen organischen Hirnschaden. Aus den testpsychologischen Untersuchungen läßt sich aber schließen, daß A. intellektuell unterdurchschnittlich begabt, sehr einfach strukturiert und wenig differenziert ist. Die bei der Untersuchung hervorgetretenen demonstrativen Verhaltensweisen und eine depressive Verfassung erklären sich einmal aus der aktuellen Lebenssituation, in der er sich mit den Folgen seiner Tat auseinandersetzt, zum anderen aber auch daraus, daß A. sich hier in Deutschland isoliert fühlt, wenig Kontakt zu Umgebungspersonen findet und aus seiner einfachen Struktur heraus zu Primitivreaktionen neigt. Die Stimmungslage während der Zeit der Untersuchung war bedrückt, mißmutig und gereizt. Es geschah sehr leicht, daß A. in sehr ausgesprochene Wutreaktionen geriet, er war dann aber wieder sehr klagsam und weinerlich und klagte über starke Kopf- und Rückenschmerzen.

Zur Tatsituation: Nach den Angaben A.s habe ihn C. bedroht. Dem war ein Streit in einer Gaststätte vorausgegangen. C. habe ein Messer aus der Tasche gezogen und ihn aufgefordert, die Hände hochzunehmen und sei dann hinter ihm hergegangen. Dabei habe er (A.) sich halb zu C. hingedreht und ihm mit der Faust einen Schlag versetzt. Er könne nicht mehr sagen, wohin er C. getroffen habe. Er wisse nur, daß C. gleich nach dem ersten Schlag sich am Bauch gehalten und vorgebeugt habe. Er könne sich erst wieder erinnern, wie er in sein Haus hineinkam und ins Bett ging. Vor Angst, daß C. ihm nachkommen könnte, habe er auf dem Weg dorthin nicht links und rechts geschaut.

Er habe furchtbare Kopfschmerzen gehabt. Er wollte am nächsten Tag zur Polizei gehen, habe sich dann zu Hause ins Bett gelegt und die Nacht durchgeschlafen.

Beurteilung: Sofern die Schilderungen A.s über das aggressiv-drohende Verhalten des C. zutreffen, kann sein Einschlagen auf den Gegner durchaus als eine zunächst als Notwehrmaßnahme in Gang gekommene Reaktionsweise angesehen werden, in welcher die Affekte der Angst, des Zorns und der Wut sich so aufschaukelten und zuspitzten, daß schließlich die Steuerungsmechanismen bei ihm versagten. A. wurde bereits 1969 in der Universitätsnervenklinik in M. untersucht. Hierbei zeigte er neben einer Fülle von körperlichen Beschwerden auch deutliche psychische Auffälligkeiten, welche sich als ein depressives Entwurzelungssyndrom darstellten. Dieses war auf dem Boden seiner besonderen Persönlichkeitsartung und seiner isolierten Lebenssituation als Gastarbeiter in Deutschland entstanden. Die Tatsache, daß A. deswegen ärztlichen Rat und Hilfe suchte und auch damals entsprechende gravierende Befunde zu erheben waren, spricht für den tiefgreifenden Charakter dieses depressiven Entwurzelungssyndroms und sein krankheitswertiges Ausmaß.

Diese Vorbefunde lassen darauf schließen, daß auch das überschießende Dreinschlagen bei der Auseinandersetzung mit C. aus einem hochgespannten Affektzustand von krankheitswertigem Ausmaß erfolgte. Das brutale Vorgehen des A. bei der tätlichen Auseinandersetzung mit seinem Landsmann ist also als Primitivreaktion zu erklären, aus einem hochgespannten Affekt der Angst und Furcht, des Zornes und der Wut heraus, auf dem Boden eines depressiven Entwurzelungssyndroms. Die Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt war deshalb erheblich eingeschränkt.

III Agitiertheit bei mangelnder Realitätsbezogenheit

War das eben beschriebene Beispiel gekennzeichnet durch eine aggressive Affektentladung, verursacht durch eine ängstlich getönte Agitiertheit auf dem Boden eines depressiven Syndroms, so liegen in dem im folgenden beschriebenen Beispiel die Akzente weniger auf einer Angst, die sich in blindwütiger Aggression äußert. Dieses Beispiel ist eher gekennzeichnet durch eine innere Agitiertheit des Täters bei fehlender Realitätsbezogenheit, was sich in sinnlosen Fluchtreaktionen äußerte.

Die innere Agitiertheit auf dem Boden einer depressiven Persönlichkeitsstruktur, hervorgerufen durch die Angst des Täters, sein asoziales Vorleben könne von der geliebten Frau entdeckt werden, hatte hier weniger kämpferischen und aggressiven Charakter, sondern mündete in die Tendenz zur Flucht, in das Bestreben, den Realitäten zu entfliehen. Dieser Motivationshintergrund war bei drei Tätern sehr ausgeprägt zu finden.

Beispiel (KB.Nr.118): Der 1945 geborene Wolfgang R. wird beschuldigt, am 20.3.1970 DM 420 und verschiedene Kleidungsstücke gestohlen zu haben. Er ergriff daraufhin die Flucht. Weiter wird er beschuldigt, am 4.8.1970 seinem Vermieter dessen Pkw aus der Garage entwendet zu haben und mit diesem durch ganz Deutschland kreuz und quer gefahren zu sein. Am 23.8.1970 wurde er in einem Luxushotel in H. festgenommen. Als er Ende 1970 aus der Untersuchungshaft entlassen wurde und zur Auflage bekam, sich dreimal pro Woche bei der Polizei zu melden, arbeitete er zunächst als Krankenpfleger. Ende 1970 meldete er sich krank und verbrachte auf Einladung der Heimleiterin einige Wochen in dem Heim für gefallene Mädchen in H. Am 15.2.1971 verschwand er plötzlich aus diesem Heim, nachdem er am Morgen aus einer Kasette der Heimleiterin Geld entwendet und ihre Briefftasche mit Ausweisen, Scheckheft und Führerschein an sich genommen hatte. Etwa einen Monat fuhr er mit dem Wagen kreuz und quer durch Deutschland. Er übernachtete

in Hotels und Pensionen ohne zu bezahlen und tätigte Einkäufe in mehreren Kaufhäusern, die er mit den inzwischen gesperrten Schecks der Heimleiterin bezahlte. Er versetzte das Gekaufte und bestritt vom Erlös sein tägliches Leben. Am 5.3.1971 stellte er sich freiwillig der Polizei in H.

Die ihm zur Last gelegten Betrugsfälle und Diebstähle, die von ihm auch zugegeben wurden, sind eine Fortsetzung ähnlicher Delikte in der Vergangenheit, deretwegen er mehrmals verurteilt worden ist. Immer wieder handelte es sich um Zechprellereien, Diebstahl, Urkundenfälschung und Scheckbetrug.

Anamnese und Befund: Die antisoziale und kriminelle Aktivität des R. setzte schon in früher Jugend ein. Er wurde deshalb schon mehrmals von Psychiatern und Jugendämtern begutachtet. Dabei und auch bei der jetzigen Untersuchung konnte sowohl testpsychologisch als auch mit neurologischen Methoden kein organischer Hirnschaden festgestellt werden.

Testpsychologisch ergab sich aber, daß R. schwer neurotisch gestört ist. Er ist schüchtern, gehemmt und hat starke Kontaktschwierigkeiten. Kompensiert wird dies durch starke Ich-Bezogenheit, Geltungssucht und Streben nach materiellem Lustgewinn. Im Grunde leicht unrealistisch, neigt er zu Träumereien, die wiederum seiner Bequemlichkeit entsprechen. Er ist wenig ausdauernd und beharrlich, inkonsequent und wenig durchsetzungsfähig. Sein Zielstreben, Planungsvermögen und Willenspotential sind mäßig und er kann Versuchungen nicht ausweichen. Auffallend ist auch ein starkes Kontaktstreben bei sehr geringem Kontaktvermögen.

R.s Eltern ließen sich scheiden, als er 5 Jahre alt war. Der Vater heiratete 6 Jahre später zum zweiten Mal. Das Familienleben war nach R.s Angaben sehr disharmonisch. 1950 kam er zu Pflegeeltern, Bekannten seines Vaters, und dort habe er zum ersten Mal ein richtiges Familienleben kennengelernt. Als kleines Kind schon habe er wenig Kontakte zu Spielkameraden

gehabt, denn Kontakte seien ihm schon früher schwer gefallen. Mit 7 Jahren wurde R. eingeschult (da er mit 6 Jahren krank war) und trat mit 11 Jahren in ein Gymnasium über. Da seine Leistungen nur ungenügend waren, verließ er das Gymnasium nach einem $3/4$ Jahr, trat dann in eine Realschule über, von dort in ein Internat und dann wieder in eine andere Schule, von wo er mit 12 Jahren weglief. Nachdem er zu seinen Eltern zurückgebracht worden war besuchte er die 7. Volksschulklasse. Dort sei er immer von den Kameraden gehänselt worden und habe vor den anderen viel Angst gehabt. Auch sei er in der Schule oft geschlagen worden und er habe die Schule oft geschwänzt. 1960 erreichte er den Volksschulabschluß mit mittleren Noten. Es folgte eine kaufmännische Lehre, die er nach 2 Monaten abbrach. Dann arbeitete er $1\frac{1}{2}$ Monate in einer Drogerie, anschließend 1 Monat in einer Eisenwarenhandlung, wo er aber wieder versagte. Daraufhin kam er in ein halboffenes Heim, in dem er wieder viel gehänselt worden sei. Nachdem er zum 4. Male den Versuch gemacht hatte, von dort fortzulaufen, sei er in eine Einzelzelle gesperrt worden. 1962 fuhr er zu seiner Mutter nach M., wo er in einem Hotel arbeitete, wurde aber nach 3 Monaten wegen Diebstahls fristlos entlassen. Daraufhin fuhr er nach F., stahl dort einen Koffer und verkaufte ihn. Mit dem erlösten Geld quartierte er sich in Pensionen ein und verschwand ohne Bezahlung, als das Geld ausging. Bald wurde er gefaßt und legte ein volles Geständnis ab. 1965 erhielt er 4 Wochen Jugendstrafe. In der folgenden Zeit beging er laufend neue Straftaten, indem er sich in Pensionen einquartierte und die Gäste bestahl.

Beurteilung: Im bisherigen Leben des R. waren Erfolgserlebnisse äußerst rar. Dies führte zu Motivationslosigkeit gepaart mit geringem Durchsetzungsvermögen, was immer wieder zu Versagenszuständen führte. Das Bewußtwerden des Versagens erzeugte in ihm Angstgefühle, die depressive Reaktionen mit Schlaflosigkeit, Schuldgefühlen, Nervosität und Somatisatio-

nen auslösten. Wurden die depressive Verstimmung und die Angst unerträglich, so entzog er sich ihnen durch Flucht, wobei sein Streben ausschließlich auf materiellen Lustgewinn ausgerichtet war (gute Hotels, gutes Essen). Seine durch das Elternhaus bedingte erhöhte Anspruchshaltung und seine durch Inkonsequenz und Verwöhnungstendenzen der Eltern entstandene Bequemlichkeit waren unvereinbar mit seiner schlechten beruflichen und finanziellen Situation. Erklärbar wird daher die Art seiner Delinquenz, nämlich das Hochstapeln. Sein Leidensdruck verstärkte sich aber oft derart, daß er sich selbst stellte. Hinter seiner äußerlichen Sicherheit verbarg sich ein dauernder Angstzustand.

Im Mädchenheim suchte er Kontakte, die auch sexuellen Charakter hatten. Er freundete sich mit der Heimleiterin an und es entstand sogar eine echte Liebesbeziehung zwischen den beiden. Doch verschwieg er sein Vorleben. Durch die Hänseleien eines anderen Mannes, den er von früher her kannte, geriet er in panische Angst, sein Vorleben könnte bekannt werden. Anstatt für sein Vorleben einzustehen und damit den ersten Schritt zur wirklichen Anerkennung zu unternehmen, geriet er in einen depressiven Zustand mit panikartiger Angst und sah sein einziges Heil in der Flucht. Dabei bestahl er den Menschen, den er liebte (Heimleiterin) und nicht verlieren wollte. Damit schließt sich wieder ein Teufelskreis: Selbstunwertgefühl mit Mangel an Geborgenheit, Halt und Anerkennung führt zu Selbstbetrug und Vorspiegelung falscher Tatsachen anderen gegenüber. Die Angst vor Entdeckung seiner wahren Situation führt zu panikartigen Erregungszuständen mit depressiven Reaktionsweisen, welche in eine planlose Flucht münden. Zusammen mit seinem herabgesetzten Realitätsbewußtsein kommt es zu Delinquenz, die der materiellen Ersatzbefriedigung dient. Das Ertapptwerden und die folgende Strafe verstärken sein Selbstunwertgefühl und seine Depressivität.

R. leidet also an einer depressiven Neurose an der Grenze

zum Krankhaften. Er handelte während seiner kriminellen Entgleisungen panikartig in einem reaktiv-depressiven Zustand, wodurch seine Hemmungs- und Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt waren.

IV Chronischer Konflikt, Ausbildung einer homizidalen Bereitschaft

Bei vielen der depressiven Täter, die Gewaltdelikte und vor allem Tötungsdelikte verübten, ging der Tat ein chronischer Konflikt mit oder wegen dem späteren Opfer voraus (siehe oben), dabei erwies sich als ein wichtiges Glied in der psychodynamischen Entwicklung zur Tat hin die Ausbildung einer "homizidalen Tatbereitschaft" (RASCH, PETERSEN²⁹), die Ausbildung einer spezifischen inneren Verfassung, die fast zwangsläufig zur Tat führte.

Eine Deutung dieses Phänomens der Ausbildung einer homizidalen Bereitschaft liefert MALMQUIST²¹. Nach seiner Auffassung drängt der Depressive die äußerliche Welt und ihre Objekte nicht aus seinem Bewußtsein, sondern fühlt sich im Übermaß an sie gebunden. Das Denken des Depressiven dreht sich ständig darum, mit der äußerlichen Welt "schmerzvollen Kontakt" aufrecht zu erhalten, einer Welt, die ihm im höchsten Maße undankbar erscheint. Diese subjektiv empfundene zwanghafte Bindung an äußere Objekte, die vom Depressiven als notwendig angesehen wird, um überhaupt leben zu können, mündet folgerichtig in masochistische Gedankengänge. Die fortschreitende Regression des Ich vor einer übermächtigen Außenwelt führt andererseits zu einer irrationalen Betrachtungsweise dieser Außenwelt, zu einem herabgesetzten Realitätsbewußtsein (siehe dazu auch ELHARDT⁸). Schließlich leidet die Urteilsfähigkeit darüber, ob jemand "schuldig" oder "nicht schuldig" ist. Die Fähigkeit, zwischen "wahr" und "falsch" zu unterscheiden, geht verloren. Dies, zusammen mit einem reduzierten Persönlichkeitsstatus, erhöht das Potential für einen Akt der

Aggression. Wenn der Depressive fühlt, er sei in einer hoffnungslosen Situation, erhöht sich seine Bereitschaft, sich selbst oder die Person, mit der er sich identifiziert, zu zerstören.

Die Veränderung der Bewußtseinsstruktur des Depressiven geht nach MALMQUIST²¹ und RODENBURG^{30,31} einher mit einer Verwischung der Grenzen zwischen Subjekt und Objekt. Das Opfer wird sozusagen in das Ich hineingenommen. Unter diesem Aspekt erscheint dann die Tat weniger als aggressiver denn als autoaggressiver Akt.

Im Unterbewußtsein des Täters wurde im folgenden Beispiel die innere Bereitschaft zur Tat schon lange vorher ausgebildet, die Ursache des Konfliktes zu beseitigen. Da die Grenzen, wie es der Depressivität entspricht, zwischen Subjekt und Objekt verwischt waren, wurde im Getöteten das eigene Ich getötet. Es bedurfte dann nur mehr einer gewissen, vom Opfer ausgelösten Reizsituation, um den Tatmechanismus in Gang zu setzen, der dann ganz automatisch ablief.

Beispiel: (KB.Nr.616): Chronischer Konflikt, Ausbildung einer homizidalen Bereitschaft/depressive Entwicklung

Delikt: Der damals 38-jährige Polizeimeister Rolf P. tötete am 25.10.1972 seinen Schwiegervater durch 3 Schüsse aus seiner Dienstpistole, welche den Kopf des Opfers trafen. P. verständigte kurz darauf selbst die Polizei. Die Tat ereignete sich im Heizungskeller seines Wohnhauses, wo P. zusammen mit seinem Schwiegervater Arbeiten ausführte, nachdem P.mit diesem einen heftigen Streit hatte.

Anamnese und Befund: P. ist schon mehrmals vor der Tat im Bezirkskrankenhaus G. untersucht worden. 1969 wurde der Verdacht auf eine endogen-depressive Phase ausgesprochen. P. klagte damals über Ermüdungserscheinungen, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen und unmotivierter Stimmungsschwankungen mit

zunehmender Reizbarkeit und diffusem Kopfdruck. Im Frühsommer 1972 wurde P. im Bezirkskrankenhaus stationär durchuntersucht, nachdem wegen anfallsartiger Störungen der Verdacht auf einen cerebralen Prozeß angenommen wurde. Es war aber keine organische Grundlage für diese anfallsartigen Störungen aufzudecken. Diagnostisch wurde damals angenommen, daß es sich um Ausnahmezustände im Rahmen einer depressiven Entwicklung handle. P. wurde 5 Wochen vor der Tat noch einmal im Bezirkskrankenhaus untersucht. Er war damals völlig aufgelöst, er weinte und war verzweifelt, völlig unbeherrscht und schlug sich die Hände vors Gesicht. Er berichtete, daß ihn sein Vorgesetzter lautstark als Drückeberger bezeichnet habe. Der explorierende Arzt riet ihm, sich sofort wieder krank schreiben zu lassen. In einem Attest wurde zum Ausdruck gebracht, daß P. an einer schweren neurotischen Entwicklung mit einem massiven depressiven Verstimmungs- und Versagenszustand leide.

Bei der Untersuchung nach der Tat ergaben sich keine Hinweise auf eine organische cerebrale Erkrankung oder Schädigung. Ebenso ergaben sich keine Hinweise auf eine früher durchgemachte oder jetzt bestehende psychotische Erkrankung. Die psychologischen Tests ergaben aber, daß P. hochgradig neurotisch gestört ist.

P. ist außerordentlich affektiv gestört mit einer Neigung zu psychosomatischen Reaktionen. Er ist stark gehemmt und gespannt, zeigt einen Mangel an Durchsetzungsfähigkeit und Robustheit und neigt zu emotionaler Labilität und herabgesetztem Selbstwertgefühl. Diese Symptome sowie seine Tendenz sich zurückzuziehen und Kontakte zu meiden sind Ausdruck seiner neurotischen Entwicklung. Es handelt sich bei P. um eine noch unausgereifte, labile, selbstunsichere und zu psychosomatischen Reaktionen neigende Persönlichkeit.

Auf diesem Persönlichkeitshintergrund entstand eine schwere und immer mehr sich zuspitzende konflikthafte depressive Entwicklung. Der Schwiegervater wird von Zeugen als sehr auf-

brausend und rechthaberisch geschildert, er duldete keinen Widerspruch und tyrannisierte Tochter und Ehefrau. Besonders in den letzten Wochen vor der Tat wurde er immer schneller erregt und gereizt und äußerte auch offene Drohungen gegen Frau und Tochter sowie gegen seinen Schwiegersohn-P. Er verdächtigte seinen Schwiegersohn, daß dieser absichtlich einen Autounfall im April 1972 herbeigeführt habe, um ihn zu töten. Von diesem Zeitpunkt an hat P.s Schwiegervater offenbar eine psychische Entwicklung genommen, welche paranoide Ausmaße gehabt haben dürfte. Er äußerte P. und anderen Personen gegenüber, daß sein Schwiegersohn ein Triebverbrecher werden könnte. Etwa 6 bis 8 Wochen vor der Tat suchte der Schwiegervater einen Rechtsanwalt auf und erzählte diesem, daß sein Schwiegersohn alle Anlagen für einen primitiven Gewaltverbrecher hätte. Er fühle sich vor ihm nicht mehr sicher und fürchte, daß er ihm nach dem Leben trachte.

Für die Tat selbst gibt es keinen Zeugen. Nach P.s Schilderungen hat sein Schwiegervater während der Arbeit im Heizungskeller zunächst einmal wie üblich mit groben Worten auf seine Ehefrau geschimpft. Als P. seinen Schwiegervater mahn-te, er solle doch nicht so grobe Worte gebrauchen, habe sich der Zorn des Schwiegervaters gegen ihn gerichtet. Dieser habe nun die alten Verdächtigungen wieder vorgebracht und auch wieder das Wort vom "Triebverbrecher" gebraucht. Daraufhin will P. ihn erstmals mit klaren Worten in die Schranken verwiesen und gesagt haben, er werde entmündigt, wenn er so weiter mache. Nun habe er aber das Gefühl gehabt, zu weit gegangen zu sein. Der Schwiegervater habe ihn wie ein Teufel angeschaut und ihn angeschrien. Das Folgende habe er sich später eigentlich mehr zusammengereimt. Er wisse noch von einem Schlag, den er auf den Kopf bekam. Nun habe er den Gedanken gehabt: Jetzt hat er mich! Dann seien ihm die Knie zusammengesackt. Daß er nach der Pistole gegriffen und geschossen habe, wisse er nicht. Ihm sei noch irgendwie in Erinnerung, daß der

Schwiegervater auf dem Boden gelegen sei. Dann könne er sich noch erinnern, wie er in seiner Wohnung im 3. Stock auf dem Boden gelegen sei. Er wollte aufstehen, da sei ihm aber übel geworden. Dann sei er am Boden gesessen und es sei ihm der Gedanke gekommen: Mensch, du hast doch geschossen, da war doch was. Er ging noch einmal in den Keller, um sich zu vergewissern. Nun habe er gedacht: Um Gottes Willen, jetzt ist alles aus. Dann habe er die Polizei angerufen.

Beurteilung: Geht man von dieser Schilderung aus, dann erscheint die Tat als Impulshandlung, welche aus einem hochgespannten Erregungszustand heraus erfolgte. Die Schilderungen des P. über seinen Zustand nach der Tat können als Hinweis gelten, daß ein extremer Erregungszustand bestanden hat, der zu einem Zusammenbruch der vegetativen Regulationen und völliger Adynamie geführt hat.

Diese Erwägungen lassen die Tat als eine Kurzschlußreaktion erscheinen, welche aus einem hochgespannten Affektzustand heraus in Gang gesetzt wurde und bei der die Einsichtsfähigkeit zwar erhalten war, aber anzunehmen ist, daß P. dabei in seiner Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt war.

P. hat schon mehrmals in seinem Leben kurzschlußartig und überschießend reagiert und ist dann auch gegen seine Umgebung aggressiv geworden. Es kam bisher offenbar vorwiegend dann zu aggressiven Durchbrüchen, wenn er sich frustriert fühlte. Im allgemeinen reagierte er in solchen Situationen aber eher mit psychosomatischen Beschwerden.

Der kurzschlußartig in Gang gekommenen Affekttat ist eine psychische Entwicklung vorausgegangen, welche sich an den schon erwähnten Verkehrsunfall vom April 1972 angeschlossen hat. Diese psychische Entwicklung war gekennzeichnet durch eine depressive Symptomatik, welche mit psychosomatischen Beschwerden einherging. Aber auch vorher schon waren im Leben des P. depressive Phasen feststellbar (siehe oben). Die Terminationsstruktur dieser psychischen Entwicklung kann

hier relativ gut überschaut werden, weil in den Monaten vor der Tat wiederholt nervenärztliche Explorationen stattgefunden haben. Aus ihnen ergibt sich, daß P. damals in eine schwerwiegende berufliche Konfliktreaktion geraten war (sein Vorgesetzter beschimpfte ihn als Drückeberger), auf die sich der Konflikt mit dem Schwiegervater aufgepfropft hat. Dieser Konflikt gewann schließlich dadurch eine besondere Note, daß sich bei P. das Gefühl des Bedrohtseins durch den Schwiegervater breitmachte und er auch seine Frau und die Schwiegermutter bedroht glaubte. Daß es sich hierbei nicht um nachträgliche Schutzbehauptungen handelt, kann aus den Zeugenaussagen der Ehefrau, der Schwiegermutter und eines befreundeten Polizisten geschlossen werden. P. hat mit diesen Personen wiederholt über seine Befürchtungen gesprochen und auch Gegenmaßnahmen verschiedener Art getroffen. Dazu gehörte, daß er seine Dienstpistole mit nach Hause nahm und diese zunächst im Wäscheschrank aufbewahrte. Nachdem P. schließlich einmal erlebt hatte bzw. der Meinung war, daß sein Schwiegervater ihn aus dem Fenster stoßen wolle, trug er diese Pistole stets bei sich. P. war also schon tagelang vor der Tat in dem Bewußtsein, an seinem Leben bedroht zu sein und war in der Bereitschaft, sich eventueller Übergriffe seines Schwiegervaters zu erwehren und war auch bereit, wenn nötig, Gewalt anzuwenden. Der Schlag auf den Kopf, den ihm der Schwiegervater schließlich auf dem Höhepunkt der Auseinandersetzung im Heizungskeller versetzte, könnte durchaus als Signal für so einen Notfall gewirkt haben. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß P. infolge seines hochgradigen Erregungszustandes die tatsächlichen Kräfteverhältnisse falsch eingeschätzt hat.

Es lassen sich also eine Reihe von Determinanten für die Handlungsweise des P. feststellen. Neben einem dispositionellen Faktor bildet eine tiefgreifende depressiv-neurotische Entwicklung, welche sich krisenhaft zuspitzte, die Grundlage.

Die echte oder vermeintliche Bedrohung durch den Schwieger-
vater gestaltete den psychischen Zustand des P. dahingehend,
daß sich eine Verteidigungs- und Abwehrhaltung mit der inne-
ren Bereitschaft, wenn nötig auch Gewalt anzuwenden, auf-
baute, welche die kurzschlußartige Reaktion in einem hochge-
spannten Affektzustand mit bedingte. In den Motivationszu-
sammenhängen sind also neurotische Fehlhaltungen und Ent-
wicklungen depressiver Art von krankheitswertigem Ausmaß
wesentlich mitbestimmend gewesen und haben die Steuerungs-
fähigkeit zum Tatzeitpunkt erheblich vermindert.

V Fehlende Verarbeitungsmöglichkeiten für die depressive Verstimmung

Das Bemühen, die Handlungen Depressiver auf dem Hinter-
grund der traurigen Verstimmung zu deuten, gelingt oft nicht
wegen der häufig inadäquaten Gleichsetzung normaler Traurig-
keit mit der Gefühlsstruktur tiefgreifend Depressiver, die
sich oft nicht in einem "passenden" Verhalten artikuliert. So
beschrieben SHOOR, SPEED³⁶ das Verüben von Straftaten bei
nordamerikanischen Jugendlichen als Form einer abnormen Reak-
tion auf den Tod von Angehörigen. Dabei hat nach Meinung die-
ser Autoren der Umstand entscheidend mitgewirkt, daß den Ju-
gendlichen lebensgeschichtlich erworbene und institutionsge-
prägte Auffangs- und Verarbeitungsmöglichkeiten, die Fähig-
keit, ihre depressive Reaktion zu artikulieren, nur in ge-
ringem Ausmaß bereitstand.

Auch dem "anlaßlos" Traurigen, wie im folgenden Beispiel
dem neurotisch-depressiven Delinquenten, liefert die Umwelt
kein Schema, das ihn von der Notwendigkeit der persönlichen
Verarbeitung der depressiven Verstimmung befreit und ihm die
Last der Entwicklung eines angemessenen Verhaltensmechani-
smus abnimmt.

Dieses Phänomen wurde von RASCH, PETERSEN²⁹ im Hinblick auf
kriminelle Entgleisungen endogen Depressiver, die ja auch
"anlaßlos" traurig sind und deren "Traurigkeit" in Wirklich-

keit meist gar keine ist, sondern nur eine "Herabgestimmtheit" (SCHULTE, TÖLLER³⁰, E.BLEULER³), diskutiert.

Die Unmöglichkeit, die depressive Verstimmung adäquat abzu reagieren zu können, führte im folgenden Beispiel, das allerdings das einzig gefundene ist, welches das beschriebene Phänomen deutlich zeigt, zu einer Unfähigkeit zu angemessenem sozialen Verhalten und zu abrupten, inadäquaten Reaktionsweisen.

Beispiel (K.B.Nr.203): Fehlende Verarbeitungsmöglichkeiten für depressive Verstimmungen/neurotische Depression

Delikt: Dem 21-jährigen Torsten E. wird vorgeworfen, sich dreimal unerlaubt als Wehrpflichtiger von der Truppe entfernt zu haben.

Anamnese und Befund: Bei E. handelt es sich um eine neurotische Persönlichkeit bei gestörter frühkindlicher Entwicklung. Er wurde von der Großmutter erzogen und von den Eltern, die immer in einer konfliktreichen Ehe lebten, wenig beachtet. Es fehlte an Geborgenheit zur freien Entfaltung seines Ichs. Zur Mutter hatte er nur einen oberflächlichen Kontakt, der Vater wurde in der Familie als Versager behandelt. Es fehlte in E.s Entwicklung also die Vaterfigur und die Möglichkeit zur Entwicklung eines Urvertrauens. Daraus folgt E.s Unfähigkeit, tiefere Gefühle anzunehmen und eigene Gefühle zu zeigen. E.s Persönlichkeit ist gekennzeichnet durch tiefe Unsicherheit, wenig Willenskraft und Durchsetzungsvermögen sowie Unstetigkeit. Durch die hohe Erwartungshaltung seiner Mutter, der er nicht gerecht wurde, denn er ist "nur" Isolierer, hat er eine angepaßte äußere Form entwickelt, die sich in gutem Auftreten und scheinbarer Kontaktfreudigkeit äußert. Im Hintergrund der Persönlichkeit stehen aber Unsicherheit, Angst, sich tiefer zu binden, Unfähigkeit, Spannungen zu ertragen. Problemen geht er aus dem Weg und Druck von außen und innen steht er wehrlos gegenüber.

Das in früher Kindheit erworbene Mißtrauen und die aufgezogene äußere Erscheinungsform machen es ihm heute unmöglich, seine Probleme zu verbalisieren. Daraus resultiert eine starke innere Spannung und eine Unfähigkeit, seine häufigen depressiven Verstimmungszustände abzureagieren. Diese Unfähigkeit zu einer adäquaten Affektentladung führt dann zu abrupten und inadäquaten Reaktionsweisen.

Typisch für E. ist, sich zunächst über den Wehrdienst keine Gedanken gemacht zu haben. Erst im Verlauf des Grundwehrdienstes zeigte er sich beeindruckt und entwickelte Gewissenskonflikte.

Erschwerend für diese Entwicklung war die schon erwähnte ungünstige Beeinflussung durch das Elternhaus. Erschwerend war auch die kurzfristige Heirat zu Beginn der Militärzeit und die Geburt eines Kindes. Er war nicht in der Lage, sich zwischen den verschiedenen auf ihn eindringenden Konflikten adäquat zu verhalten. Statt dessen zog er sich vor der Wirklichkeit zurück, faßte unsinnige spontane Entschlüsse und suchte sein Heil in planloser blinder Flucht, was sich auch in der sinnlosen widerrechtlichen Entfernung von der Truppe äußerte. Gleichzeitig kam er mehr und mehr in einen depressiven seelischen Ausnahmezustand. Er wurde zunehmend nervös, hatte Angstzustände und Angstträume, litt unter Schlaflosigkeit, psychosomatischen Magenbeschwerden, Konzentrationsstörungen und war tiefgreifend depressiv verstimmt. Er unternahm auch einen Suizidversuch. Dieser, obwohl mit starker demonstrativer Komponente, muß ernst genommen werden als Anzeichen der Ausweglosigkeit bei seiner überforderten emotionalen Grundbefindlichkeit.

Beurteilung: Dieses abnorme Verhalten erklärt sich als Ausdruck der intrapsychischen neurotischen Konfliktspannung und depressiven Verstimmung, bei gleichzeitiger Unfähigkeit, seinen seelischen Zustand zu artikulieren und adäquat abzureagieren. Z.B.: E. fuhr von zu Hause weg mit dem festen Willen,

zur Kaserne zurückzukehren. Unterwegs nahmen Nervosität, Schweißausbrüche, Angstzustände und depressive Verstimmung zu. Er konnte sich nicht mehr konzentrieren; keinen klaren Gedanken mehr fassen und war nicht mehr Herr seines logischen Denkens. Als Zwang bezeichnet E. den Drang, vor der Kaserne wieder umzukehren.

Die intrapsychischen Kontrollmechanismen bei E. sind gering, d.h. die Fähigkeit, Triebaufschub zu leisten, ist nur ungenügend ausgeprägt. Bei E.s mangelndem Anpassungswillen kann es so zu unkontrollierten impulsiven Konfliktreaktionen kommen. Die depressive Verstimmung, die einerseits dadurch, daß sie nicht adäquat abreagiert werden kann, Ursache dieser impulsiven Reaktionen ist, verhindert andererseits ein Ausreagieren der Aggressionen, eher werden sie gegen das eigene Ich gerichtet, d.h. der Proband schadet sich selbst.

Aufgrund dieser Motivationszusammenhänge scheint die Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen zu sein.

VI Selbstbestrafungswünsche

WODDIS⁴⁴ bezeichnet als entscheidenden Beweggrund für das kriminelle Entgleisen Depressiver den unbewußten Wunsch nach Bestrafung im Sinne des Aufsichziehens von Vergeltung. Dabei unterscheidet er nicht zwischen endogenen, psychogenen und organischen Depressionen. Neben Gewalttaten beschreibt er Diebstähle und abnormes Sexualverhalten. Auch MALMQUIST²¹ ist derselben Meinung. Die Überzeugung von der eigenen Schuld an irgendeiner unrechten Tat, und sei sie auch von noch so geringer Bedeutung, verleitet nach seiner Ansicht den Depressiven nicht nur zu verbalen Äußerungen seiner Schuld, sondern sogar oft zu Handlungen, die dem Beobachter das Verlangen nach Strafe und Sühne zeigen. Das Über-Ich des Depressiven ist, wie ELHARDT⁸ angibt, sehr stark ausgebildet. Wenn der Depressive nicht mehr recht an seine Läuterungsversuche glaubt und ihm seine Läuterungsgedanken als wirkungslos er-

scheinen, resultieren oft sogar Gewaltakte mutwilliger Aggression, die keinen anderen psychodynamischen Hintergrund haben, als die Absicht, das eigene Ich durch andere bestrafen zu lassen und dem Über-Ich die Schlechtigkeit der eigenen Person vorzuführen.

So berichtet auch RODENBURG³⁰ über eine depressive Mutter, die ihr Kind aus dem übermächtigen Verlangen heraus tötete, sich den Haß der Mitmenschen zuzuziehen und die auf diese Weise die ihrer Meinung nach verdiente Verachtung und Bestrafung durch die Umwelt erreichen wollte. Da sie von ihrer eigenen Schlechtigkeit überzeugt war, litt sie unter dem zwanghaften Drang, von den Mitmenschen gehaßt zu werden. Das Töten ihres Kindes wurde zum Mittel, dieses Ziel zu erreichen. Dazu kam, daß durch ein Verwischen der Grenzen zwischen ihrem Kind und ihrem Ich, wie oben beschrieben, sich die Aggressionen, die sie gegen sich selbst hatte, auf das Kind entluden. So gesehen, erschien dieser homizidale Akt als eine Art von Selbstmord, eine andere Art von Autoaggression.

Ein Beispiel aus den untersuchten Gutachten für eine Täterin, bei der in den Motivationszusammenhängen zur Tat hin wesentlich das Bestreben eine Rolle spielte, sich selbst zu bestrafen, indem die Täterin durch das Verüben krimineller Handlungen die Vergeltung durch andere auf sich ziehen wollte, ist im folgenden beschrieben.

Beispiel (KB.Nr.217): Selbstbestrafungswünsche/neurotische Depression

Delikt: Die 1937 geborene Hausfrau Franziska B. stahl von Anfang März 1968 bis Anfang Juni 1970 aus einem Geschäft Lebensmittel und Textilien im Gesamtwert von ca. DM 100. Außerdem stahl sie im Februar 1970 aus der offenen Tenne eines Bauernhofes einen Handkarren. Schließlich entwendete sie im August desselben Jahres an drei verschiedenen Stellen Zierpflanzen und Blumenstöcke.

Anamnese und Befund: Der internistische und neurologische Befund der Frau B. erwies sich bei der Untersuchung als völlig regelrecht. Doch wiesen die psychischen Befunde auf Störungen der Persönlichkeitsstrukturierung hin, die sowohl für die Motivationsanalyse als auch für die forensische Beurteilung relevant sind.

Die testpsychologische Untersuchung ergab Folgendes: Frau B. ist eine durchschnittlich intelligente, selbstunsichere, von der Umgebung nicht anerkannte und kontaktunfähige Persönlichkeit, die sich aufgrund ihrer mangelnden sozialen Resonanz auf die Beschäftigung mit der eigenen Person zurückgezogen hat. Sie neigt stark zu depressiven Reaktionsweisen mit Aggressionen vornehmlich gegen das eigene Ich. Bei ihrem überhöhten Streben nach Anerkennung wird sie daher innerlich gespannt, irritierbar, gehemmt und emotional labil. Sie neigt zu Selbstkritik und Selbstreflexion, doch kompensiert sie ihre Frustrationserlebnisse im sozialen Kontakt mit einer Überbewertung des eigenen Leidens, wobei wiederum ihre Depressivität sich verstärkt. Ihr starkes Selbstunwertgefühl versucht sie durch Dominanzstreben und emotionales Ausreagieren zu überdecken.

Wie aus der Biographie hervorgeht, scheint Frau B. schon in frühester Kindheit Kontaktstörungen gehabt zu haben. Sie war schüchtern und fühlte sich oft allein. Damals empfand sie die große Familie ihrer Eltern und die Schule als sicheren Hort für Geborgenheit und Schutz. Der Vater war streng, äußerst spartanisch und man schenkte ihr als vorletztem von 8 Kindern nur wenig Aufmerksamkeit.

Beurteilung: Sehr früh schon zeigte sich bei Frau B. ein starkes Selbstunwertgefühl. Im Laufe der Zeit entwickelte sie ein immer stärker werdendes Kontaktbedürfnis, welches aber in ihren Augen nie befriedigt wurde. Ihre Unsicherheit, ihre schon früh auftretende Gehemmtheit Mitmenschen gegenüber und die daraus resultierenden Frustrationserlebnisse ließen

in ihr Verhaltensweisen entstehen, die nicht mehr einer ihrer Intelligenz angepaßten rationalen Verarbeitung von Konflikt-erlebnissen entsprachen, sondern immer mehr von emotionalen Gefühlsregungen beherrscht wurden. So schloß sich der Teufelskreis: Bei immer stärker werdendem Kontaktbedürfnis entwickelte sich parallel verlaufend eine Kontaktunfähigkeit, welche die zwischenmenschliche Distanz vergrößerte und dadurch Frustrationen zu einem Dauererlebnis werden ließ. Da ihr Handeln wegen der überwiegend emotionalen Steuerung von der Umwelt meist als überschießend empfunden wurde, richteten sich ihre Aggressionen immer mehr gegen sich selbst. Psychodynamisch läßt sich so ihre Neigung zu reaktiven depressiven Verstimmungen, mit gelegentlichen suizidalen Gedanken, erklären, zu deren Abwehr sie die Bestrafung durch andere braucht. Diese Bestrafung durch andere kam ihrer Neigung zum Selbstmitleid entgegen, denn nun hatte sie einen Grund, jemanden anderen als sich selbst für ihre Lage verantwortlich zu machen.

Diese Bestrafungswünsche wurden immer stärker, je einsamer Frau B. wurde und je weniger sie auch von ihrem Ehemann durch seine berufliche Abwesenheit als Frau anerkannt wurde. Ihr Streben nach Anerkennung nahm durch den Mangel an Verständnis von Seiten ihres Ehemannes fast pathologische Formen an. Klärende Aussprachen fanden nur sehr selten statt und so wandte sie sich immer mehr in ihrem Wunsch nach Anerkennung und Verständnis ihrer Familie oder den Sommergästen zu, die sie bewirtete.

In dieser Zeit verdiente der Ehemann nicht viel. Die Familie konnte zwar notdürftig leben, aber es blieb nie genug Geld für Extrawünsche. Ihrem Empfinden nach gewährte ihr ihr Ehemann nie die kleinste Aufmerksamkeit und so unterlag sie der Versuchung, aus dem Geschäft Lebensmittel und Textilien zu entwenden, die sie sich sonst nie hätte leisten können. Ebenso mag es sich beim Diebstahl des Handkarrens und der Blumen verhalten haben: Als sich Frau B. durch die vermeintli-

chen oder echten Versagungen durch den Ehemann wieder einmal verstärkt in einer Situation sah, in der das soziale Gleichgewicht zu ihren Ungunsten verschoben schien, und sie sich völlig vereinsamt, nicht anerkannt und überflüssig empfand, geriet sie in eine depressive Reaktionslage, in der sie dann die Diebstähle beging. Diese scheinen einmal die Folge ihres Wunschenkens gewesen zu sein, sich dem Mann gegenüber durchzusetzen, zum anderen sich in ihrem Selbstmitleid etwas Gutes zu tun. Wesentlich dabei war aber die Tendenz, sich zur Befriedigung der depressiven Autoaggressionswünsche auf dem Umweg über andere selbst zu bestrafen, wenn sie gefaßt würde. Diese Tendenzen waren hier aber in ihrer Quantität nicht krankhaft ausgeprägt, so daß Frau B. für ihre Taten voll verantwortlich ist.

VII Aggressivität als Abwehr depressiver Verstimmungen

Das unter VI beschriebene Beispiel bestätigt die Ansicht von WODDIS⁴⁴, als entscheidenden Beweggrund für kriminelles Handeln Depressiver den Wunsch nach dem Aufsichziehen von Strafe anzunehmen. Wie aus den untersuchten Gutachten hervorgeht, gilt dies aber bei weitem nicht für alle Täter. Bei mindestens 10 Tätern war nämlich genau der umgekehrte Motivationshintergrund ausgeprägt: Aggressive und kriminelle Handlungen wurden von diesen Tätern nicht begangen als eine andere Art von Autoaggression, wie oben, sondern aggressive und kriminelle Handlungen nach außen dienten gerade dazu, die Aggressionstendenzen vom eigenen Ich abzulenken. Dies geht konform mit der Ansicht Freuds, die auch von KENDALL¹⁵ und LYONS²⁰ vertreten wird, daß nämlich Depression und Aggression nach außen in umgekehrte Beziehung zueinander stehen. Je mehr Aggressionen nach außen ausgelebt werden können, desto weniger werden sie gegen das eigene Ich gerichtet, desto mehr also werden depressive Tendenzen abgebaut. Diese Zusammenhänge werden von den Tätern offenbar unbewußt erfaßt und im Sinne eines Lerneffekts, einer operanten Konditionierung -

die Täter stellen fest, daß nach der aggressiven und kriminellen Handlung ihre Depressivität geringer wird - werden diese Handlungen eingeübt und laufen bei Stärkerwerden der Depressivität dranghaft, wie bei einer süchtigen Fehlhaltung ab. Nach der Tat fühlen sich diese Täter erleichtert und empfinden ihre Depressivität als viel weniger schwer.

Ein Beispiel für diesen, vom vorigen grundverschiedenen Motivationsmechanismus, bei dem sich das aggressive Verhalten nach außen als Exhibitionismus äußerte, ist im folgenden beschrieben.

Beispiel (KB.Nr.899): Aggressivität als Abwehr depressiver Verstimmungen/neurotische Depression

Delikt: Der schon mehrmals einschlägig vorbestrafte Bernd T. beging erneut exhibitionistische Handlungen. Am 9.7.1974 manipulierte der damals 23-jährige T. in einem Hausflur an seinem entblößten Glied vor einem 7-jährigen Mädchen. Im Dezember 1974 sowie im Januar und Februar 1975 exhibierte T. erneut vor minderjährigen Mädchen, denen er nicht nur sein Glied zeigte, sondern auch an diesem onanierte.

Anamnese und Befund: Die neurologischen und internistischen Untersuchungen ergaben keinen krankhaften Befund. Die psychischen und testpsychologischen Befunde lassen jedoch erhebliche Auffälligkeiten erkennen.

T. ist durchschnittlich intelligent, unausgereift, emotional labil, selbstunsicher, gehemmt, egozentrisch und introvertiert. Sein Kontakterleben ist erheblich eingeschränkt dadurch, daß er noch extrem kindliche Wünsche nach Geborgenheit, Sicherheit und Führung durch andere zeigt. Er besitzt wenig Durchhaltevermögen und hat noch nicht gelernt, Triebaufschub und Triebverzicht zu leisten.

Diese kindlichen und unausgereiften Verhaltensweisen sind zurückzuführen auf erhebliche Störungen der frühkindlichen und kindlichen Entwicklungsphasen. Die ersten Lebensjahre T.s

waren dadurch gekennzeichnet, daß er durch die berufliche Instabilität des Vaters mit seiner jüngeren Schwester in beengten Wohnverhältnissen leben mußte, mehrmals durch Umzug der Eltern in der kindlichen Sozialisationsphase keine Spielpartner fand und später mit seiner Schwester als Schlüsselkind völlig sich selbst überlassen war. Es fehlte ihm die emotionale Zuwendung von beiden berufstätigen Elternteilen. So war auch T. nicht nur über lange Zeit Bettnässer, sondern hat bis zu seinem 7. Lebensjahr eingekotet. T. fehlte in den entscheidenden Entwicklungsphasen die emotionale Wärme und Geborgenheit der Mutter, die für eine normale Ich-Entwicklung notwendig ist.

Wie L.s Mutter berichtet, haben die schon früh bemerkten Verhaltensauffälligkeiten in beiden Elternteilen solche Schuldgefühle erweckt, daß sie ihren Sohn extrem verwöhnten, als es der Familie finanziell besser ging. So war T. nie recht motiviert, etwas zu leisten oder eigene Initiative zu entwickeln. Nach dem Volksschulabschluß begann er eine Malerlehre, die er aber beenden mußte, da er beim Stehlen erwischt wurde. Die weiteren Konsequenzen dieser Tat wurden ihm von seiner Mutter aus der Hand genommen. 1967 begann er eine Tankwartlehre, die er ebenfalls nach einem Diebstahl beenden mußte. Eine folgende Weberlehre wurde ebenfalls nach einem Diebstahl beendet. Wegen all dieser Taten wurde er nie von seinen Eltern bestraft, sie versuchten mit allen Mitteln ihm die aus den Diebstählen erwachsenen Schwierigkeiten aus dem Weg zu räumen. Mit 17 Jahren begann er Autos und Mopeds zu stehlen, weshalb er mehrere Jugendstrafen bekam. Damals begann er auch zu exhibieren.

Beurteilung: Die Unausgereiftheit, die durch Motivationslosigkeit, naives Schutzbedürfnis und von erheblicher, mit innerer Spannung begleiteter Ambivalenz geprägt ist, läßt T. immer wieder in depressive Verstimmungen verfallen, wenn es ihm nicht gelingt, seine intrapsychische Problematik zu verdrängen. Er leidet seit Kindheit an Magenbeschwerden, die als

Konversionsreaktion aufgefaßt werden können. T. neigt dazu, seine intrapsychische Problematik dadurch zu verdrängen, daß er in besonderen Belastungssituationen in hysterisch-demonstrativer Weise zu agieren versucht. Gelingt ihm dies nicht, so entstehen wiederum erhebliche reaktiv-depressive Verstimmungszustände, in denen suizidale Handlungen vorkommen können, wie ein Suizidversuch im Jahre 1973 zeigt.

Auffallend bei den Explorationen war, daß er vor seinen exhibitionistischen Handlungen praktisch immer depressiv verstimmt war und sich subjektiv in einer hoffnungslosen Situation befand, von der er glaubte, sie eigeninitiativ nicht bewältigen zu können. In solchen Situationen erreichte er den Abbau der nicht mehr tragbaren inneren Spannung und Depressivität durch den exhibitionistischen Akt, der ihm wenigstens temporär das Gefühl der Erleichterung vermittelte. Das sexuell motivierte Delikt ist der für T. typische Abfuhrmechanismus seiner als Entlastung für seine depressive Verstimmung dienenden Aggressivität, die er auf anderen Teilbereichen des Lebens nicht loswerden kann oder will.

Wie aus den Explorationen zu erfahren war, ging allen exhibitionistischen Akten 1974 und 1975 eine reaktive depressive Verstimmung voraus, die T. durch das Exhibieren temporär beseitigen konnte. Diese erheblichen depressiven Verstimmungen waren gekennzeichnet durch Ruhelosigkeit, gedrückte Stimmung, Unlust, Schlafstörungen und psychosomatische Beschwerden. In diesen depressiven Verstimmungszuständen ist T., wie er selbst angibt, sexuell besonders ansprechbar und auch aktionsbereit. Da er wegen seiner durch frühkindliche Erfahrungen bedingten gestörten Sexualentwicklung innere Spannungen und depressive Verstimmungen nur auf sexuellem Gebiet abreagieren kann, und wegen seiner gestörten Persönlichkeitsentwicklung nicht zu einem Triebaufschub fähig ist, trieb es ihn unwiderstehlich zum Exhibieren.

Er sah das Unrecht seiner Taten ein, war aber aus den ge-

nannten Gründen erheblich in seiner Steuerungsfähigkeit eingeschränkt.

VIII Drogeneinfluß

Drogenkonsum und speziell der Alkoholgenuß spielen nach MENDE^{22,23} bei den kriminellen Entgleisungen Depressiver eine große Rolle. Während endogen Depressive schon vom Persönlichkeitstyp her im allgemeinen weniger gefährdet sind, dem Alkohol oder anderen erleichternd wirkenden Drogen zu verfallen (MENDE^{22,23}, ein Gegenbeispiel ist allerdings unter I 2) beschrieben), sind neurotisch oder reaktiv Depressive ganz besonders der Versuchung ausgesetzt, die befreiende, entspannende und die Stimmung anhebende Wirkung mancher Drogen süchtig auszunutzen.

Oft stehen am Anfang einer solchen süchtigen Entwicklung nach MENDE^{22,23} vor allem ängstlich getönte Verstimmungen, was sich bei vielen der untersuchten Täter nachweisen läßt. Auch SCHULTE³⁷ weist auf die Beeinflussung durch Rauschmittel der depressiven Delinquenten hin.

Die oben gefundenen Zahlen über die Suchttendenzen der depressiven Täter weisen ebenfalls darauf hin, daß depressiv strukturierte Menschen durch ihre zur Bequemlichkeit, irrealen Denken und "Schlaraffenlandphantasien" (ELHARDT⁸) neigenden Charaktereigentümlichkeiten schon von daher verstärkt gefährdet sind, süchtige Fehlhaltungen zu entwickeln.

Zugleich zeigt sich die wichtige Rolle, die der Alkohol in den Motivationszusammenhängen zur Tat hin oftmals spielte. Der als sedierendes oder stimmungsaufhellendes Pharmakon genommene Alkohol hatte dabei bei vielen der untersuchten Täter eine das strafbare Verhalten katalysierende und auslösende Funktion. Die Tat wurde durch die Katalysatorfunktion des Alkohols oftmals begünstigt, die beschriebenen Motivationsmechanismen konnten ungehemmter ihre Wirkung entfalten.

Bei einigen Tätern schuf der durch das depressive Syndrom begünstigte Alkohol- oder Drogengenuß aber erst selbst das

Bedingungs- und Persönlichkeitsgefüge, auf dessen Hintergrund die Tat entstand, war also der eigentliche unmittelbare "Motivationshintergrund", der zur Tat führte. Ein Beispiel dafür ist im folgenden beschrieben.

Beispiel (KB.Nr.1170): Drogeneinfluß/depressive Persönlichkeitsstruktur

Delikt: Der damals 54-jährige Rechtsanwalt Kurt B. verließ am 2.9.1974 seine Praxis als Rechtsanwalt und Notar und meldete sich nur mehr gelegentlich in seinem Büro. Am 5.9.1974 unterrichtete der Bürovorsteher den Präsidenten des Landgerichts darüber, daß B. seine Praxis nicht mehr aufsuche und unbekannten Aufenthaltsortes sei. Daraufhin wurde eine Notariatsüberprüfung vorgenommen. Diese ergab, daß B. von einem Notar-Anderkonto über 50000 DM in 3 Teilbeträgen abgehoben und rechtswidrig für sich verwandt hat.

Anamnese und Befund: B. gibt diesen Sachverhalt voll zu. Er berichtet, daß er in diesem Zeitraum, nämlich im Sommer 1974, in einer finanziell aussichtslosen Situation gewesen sei, die er nicht selbst verschuldet habe. Er habe die Anwaltspraxis zusammen mit Dr.G. geführt. Als dieser am 20.10.1972 überraschend gestorben sei, seien plötzlich erhebliche Verbindlichkeiten auf ihn zugekommen, die er nicht habe abdecken können. In dieser Situation habe er sich dazu verleiten lassen, Notar-Andergelder anzugreifen und für sich zu verbrauchen, zunächst in der Hoffnung, die Konten durch Einnahmen aus der Praxis bald wieder auffüllen zu können. Als er bemerkte, daß dies in absehbarer Zeit nicht möglich war, habe er in verstärktem Maße angefangen, Alkohol zu trinken und Tabletten einzunehmen.

Schon in seiner Referendarzeit hatte B. angefangen, übermäßig Alkohol zu trinken. Manchmal ging er tagelang nicht zur Arbeit, sondern verkroch sich in seinem Haus, hatte Zwangsvorstellungen und glaubte sich von allen und jedem verfolgt. Schließlich habe er sich eine Gaspistole gekauft und damit nachts in seinem Haus herumgeschossen, weil er glaubte, Leute

wollten bei ihm eindringen. Der Alkohol habe ihn richtig angeekelt, aber er habe damit seine Depressionen und Zwangsvorstellungen vergessen wollen. Meist habe er mehrere Flaschen Schnaps am Tag getrunken. Er habe in der Kanzlei völlig die Übersicht verloren und so kam es zu Unregelmäßigkeiten bei den Mandantengeldern. Er könne nicht sagen, wo er das Geld überhaupt gelassen habe. Ständig habe er Angstvorstellungen gehabt. Schließlich habe er sich, auf der Flucht vor sich selbst, unter Mitnahme von Fremdgeldern auf eine Reise kreuz und quer durch Europa begeben, an deren Ende sein völliger körperlicher und seelischer Zusammenbruch gestanden habe. Er könne sich an diese Wochen nur bruchstückhaft erinnern. Irgendwie sei er schließlich in die Nervenklinik in S. gekommen. Die Verfolgungsängste seien durch die dortige Behandlung behoben worden, nicht aber seine Depressionen.

Die jetzigen klinischen Untersuchungen erbrachten keine Hinweise auf eine hirnorganische Schädigung. Dagegen zeigten die testpsychologischen Untersuchungen deutliche Anhaltspunkte für eine hirnorganisch bedingte Leistungsminderung. Neben Störungen des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit, der Gestalterfassung und des Konzentrationsvermögens ist auch die Leistungsbelastbarkeit herabgesetzt. Es machen sich eine vorzeitige Ermüdung und eine Verlangsamung des Arbeitstempos bemerkbar. Die Annahme eines hirnorganisch bedingten psychischen Abbausyndroms wird vor allem auch dadurch gestärkt, daß, wie aus bestimmten Testbefunden zu schließen ist, das Intelligenzniveau früher deutlich über dem jetzigen gelegen haben muß. Nachdem aus der Vorgeschichte keine Erkrankungen oder Traumata zu eruieren sind, welche eine Hirnschädigung hätten verursachen können, ist die Annahme am naheliegendsten, daß dieser psychische Abbau mit dem seit Jahren betriebenen erheblichen Alkoholabusus zusammenhängt.

In der biographischen Entwicklung B.s gibt es zahlreiche Auffälligkeiten, die ihn als depressive Persönlichkeit kenn-

zeichnen. B. berichtet selbst darüber, daß er von Jugend an immer depressiv gewesen war. Im Sommer 1961 habe er eine schwere Depression mit absoluter Niedergedrücktheit und Lebenspessimismus bekommen, der sich bis zum Nihilismus gesteigert habe.

B. war wegen derartiger Zustände, die sich in den folgenden Jahren wiederholten, nicht in psychiatrischer Behandlung. Das Gefühl des völligen inneren Gelähmtseins führte dazu, daß er sich als Referendar monatelang ohne Bezüge beurlauben ließ, stundenlang untätig in seinem Zimmer saß und, wie er selbst sagt, über Gott und die Welt nachdachte. Um mit diesen Zuständen fertig zu werden, habe er den Alkohol, den er bis dahin in geselligem Kreis in mäßigen Mengen getrunken habe, nun in gefährlichen Ausmaßen konsumiert. Er habe meistens alleine zu Hause getrunken. Alle möglichen Belastungen, wie z.B. Examensvorbereitungen, der Tod seiner ersten Frau, das Scheitern seiner zweiten Ehe, der immer erneute Wechsel seiner Tätigkeit in verschiedenen Anwaltskanzleien, nahm er zum Anlaß, immer mehr Alkoholmißbrauch zu treiben.

Beurteilung: Geht man von diesen Angaben aus, dann kann angenommen werden, daß es sich um einen symptomatischen Alkoholmißbrauch gehandelt hat, der auf dem Boden einer abnorm strukturierten depressiven Persönlichkeit und im Gefolge der sich häufenden Konfliktsituationen immer mehr sich intensivierte, bis es schließlich zum Abbruch der Anwaltstätigkeit und dem wochenlangen Verschwinden kam.

Der erhebliche Alkoholmißbrauch B.s wird für den forensisch wichtigen Zeitraum von Zeugen eindeutig bestätigt. Im November 1974 wurde B., wie schon erwähnt, in die Nervenklinik in S. eingewiesen. Aufgrund der im dortigen Krankenblatt festgehaltenen Symptomatik und den jetzigen Schilderungen B.s kann der Schluß gezogen werden, daß über das damals diagnostizierte tiefgreifende depressive Syndrom hinaus auch noch ein delirantes Syndrom bestanden haben dürfte.

Die eigentlichen Ursachen für das Hineingeraten B.s in den Alkoholabusus, also letztlich die eigentliche Ursache für seine kriminellen Entgleisungen, bildet seine ausgeprägte depressive Persönlichkeitsstruktur mit der Neigung zu reaktiven depressiven Verstimmungen, welche mit weiteren besonderen Eigentümlichkeiten in B.s Wesen verbunden sind, nämlich Selbstunsicherheit, Willensschwäche, Unstetigkeit, Psychasthenie. Hinzu kommen noch die Zeichen einer deutlichen psychischen Unreife. Die Abartigkeiten in der Persönlichkeit B.s, sowie vor allem die infolge des Alkoholabusus entstandenen hirnorganischen Abbauzeichen, haben krankheitswertiges Ausmaß. Zweifellos bestand dieser Zustand bereits im Zeitraum der kriminellen Handlungen, so daß die Steuerungsfähigkeit für diesen Zeitraum als erheblich vermindert angesehen werden muß. Falls sogar eine prädelirante Phase vorgelegen hat, wäre sogar die Anwendung des § 20 StGB nicht auszuschließen.

IX Erweiterter Suizid

In den Gutachten fanden sich mehrere Beispiele, bei denen die Tatdynamik einen nicht zu Ende geführten Suizid aufzeigte. Da der erweiterte Suizid an sich nicht Thema dieser Arbeit ist, er wurde in verschiedenen Arbeiten genau behandelt (z.B. bei RODIEK³²), soll zu Psychodynamik und Motivationsmechanismus nur einiges Grundsätzliche gesagt werden.

Wie schon ausgeführt, verwischen sich nach RODENBURG³¹ und MALMQUIST²¹ bei Depressiven die Grenzen zwischen Subjekt und Objekt, also auch die Grenzen zwischen dem Ich und einem geliebten Menschen. Es kann zur Ausdehnung der depressiven Autoaggression auf den geliebten Menschen kommen, da er als Teil des eigenen Ich angesehen wird. Dieser Motivationsmechanismus ist ähnlich dem unter dem Punkt "Ausbildung einer horizontalen Bereitschaft" beschriebenen. Dort wird aber die Autoaggression völlig auf das Opfer abgewälzt, während sie beim erweiterten Suizid wenigstens der Absicht der Tatausführung nach die eigene Person auch nach außen hin in die

Aggression mit einbezieht. Da, wie MALMQUIST²¹ weiter ausführt, das geliebte Objekt oftmals den ausgeprägten Narzißmus des Depressiven bedroht, da er sich in verstärktem Maß an das geliebte Objekt gebunden fühlt (ELHARDT⁸), ist er der emotionalen Anforderung, die allein in der Existenz des geliebten Menschen besteht, nicht mehr gewachsen. Er bemüht sich deshalb unbewußt um Distanzierung, was zum aggressiven Akt gegen den anderen und gegen sich selbst führen kann. Dazu kommen noch "altruistische" Motivationen, wie sie von vielen Autoren beschrieben werden (z.B. von RODIEK³²).

Erweiterte Suizide sollen nach LANGE LÜDDEKE¹⁹ praktisch nur bei endogenen Depressionen vorkommen. RASCH, PETERSEN²⁹ berichten aber, daß diese auch oft bei anderen Formen depressiver Verstimmungen auftreten. Diese Ansicht wird durch die untersuchten Gutachten bestätigt und soll an dem folgenden Beispiel illustriert werden.

Beispiel (KB.Nr.467): Erweiterter Suizid/depressives Syndrom

Delikt: Die damals 60-jährige Helene W. betrat in der Nacht vom 11. auf den 12.3.1971 kurz nach Mitternacht das Schlafzimmer ihres Ehemannes und drückte dem Schlafenden ein mitgebrachtes Kopfkissen auf das Gesicht, um ihn zu ersticken. Als ihr 76 Jahre alter Ehemann infolge Luftmangels aufwachte und sich heftig wehrte, ließ sie von ihm ab. Am Freitag, dem 12.3.1971, trat Frau W. gegen 16 Uhr im Wohnzimmer ihrer Wohnung von hinten an ihren vor dem Fernsehgerät gebeugt stehenden Ehemann heran und stach ihn mit einem Brotmesser zweimal in den Rücken. Nachdem sich der Ehemann ihr zugewandt und ihr das Küchenmesser aus der Hand gewunden hatte, holte sie aus dem Eßzimmerbuffet ein Tranchiermesser und stach es dem vor Schwäche auf dem Boden kauern den Mann in den Rücken, wobei das rechte Schulterblatt durchstoßen, zwei Rippen durchtrennt und die Lunge verletzt wurde. Der Ehemann erlag kurz darauf seinen Verletzungen.

Anamnese und Befund: Die jetzigen Untersuchungen der Frau W. ergaben das Bild einer abnorm strukturierten Persönlichkeit. Sie offenbart in ihrer pessimistischen Einstellung zum Leben (ewig unzufrieden, leicht verletzlich, mißmutig, gedrückt, alles schwarz sehend) eine Anlage zu depressiver Grundstimmung. Ein Leben lang sei es ihr "ein lieber Gedanke" gewesen, zu sterben. Für phasenhaft ablaufende Verstimmungen ergeben sich jedoch aus der Biographie keine Hinweise. Die depressive Grundstruktur verbindet sich bei Frau W. mit den Persönlichkeitsmerkmalen: asthenisch, leistungsschwach, adynamisch. Sie neigt mit einem derart depressiv-asthenischen Untergrund der Persönlichkeit in mehr oder minder schweren Belastungssituationen zu Erschöpfungszuständen, die dann meist mit einer Vertiefung der depressiven Grundstimmung einhergehen. Bei Frau W. sind im Zusammenhang mit Belastungen schon öfter solche depressive Verstimmungen aufgetreten, erstmals im Anschluß an eine Schilddrüsenoperation im Jahre 1941. In den folgenden Jahren litt sie zwar unter wechselnden psychisch-nervösen Störungen, war manchmal auch leicht depressiv gestimmt und ihres Lebens überdrüssig, aber es kam nicht zu tiefgreifenden Verstimmungen. Eine solche ausgeprägte Depression setzte wieder ein mit dem plötzlichen Tod ihrer Mutter im Jahre 1962. Damals war die Depression erstmals mit Schuldgedanken verknüpft, welche sich ausschließlich auf die eigene Person bezogen. Diese sprechen eindeutig für eine echte und tiefgreifende Depressivität.

Die testpsychologischen Untersuchungen zeigten neurotische Zeichen, die sich in vielen Verhaltensweisen ablesen lassen. Sie gehen zurück auf Störungen im Verhältnis zu ihrer Mutter, welches von jeher stark ambivalent gewesen ist und die Eigenständigkeit ihrer Persönlichkeitsentwicklung eingeschränkt hat. Frau W. hat die Tendenz, vor anderen und vor sich selbst ein Wunschbild der eigenen Persönlichkeit aufzubauen, wirkt deshalb manchmal unecht und zeigt hysterische Züge.

Die klinischen Befunde zeigen außerdem, daß es bei Frau W. infolge von cerebralen Durchblutungsstörungen zu Abbauvorgängen des Gehirns gekommen ist mit entsprechenden psychischen Abbauerscheinungen. So waren bei den testpsychologischen Untersuchungen Leistungsmängel festzustellen, die für einen organischen Hirnabbau sprechen.

Schon mehrere Wochen vor der Tat, nämlich ab Ende 1970, setzte bei Frau W. eine depressive Symptomatik ein, bei der zunächst vegetative Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen) dominierten. Zu dieser Zeit konkretisierten sich die Verhandlungen wegen des Verkaufs ihres Hauses. Als schließlich zwei Wochen vor der Tat der Vertrag unterzeichnet wurde, dekompenzierten ihre affektiven Verarbeitungs- und Reaktionsweisen. Sie litt unter Angst, Unruhe, starkem Schwindel und Kopfschmerzen, ausgeprägten Selbstvorwürfen und Schuldgedanken. Sie machte sich Sorgen wegen verschiedener Mängel an ihrem Haus und wurde schwankend, ob sie das Haus überhaupt hätte verkaufen dürfen. Sie hielt sich deshalb für eine Betrügerin. Diese Schuldthematik hatte eindeutig wahnhaften Charakter. Ein Riß in der Wand des Hauses, eine undichte Stelle im Öltank gewannen für sie ganz spezielle Bedeutungen in Richtung eigener Verfehlungen.

Sie erlebte diese Schuldgefühle, die sie ausschließlich auf ihre Person bezog, so intensiv, daß sie zeitweilig von ängstlicher Unruhe getrieben wurde und in Panikzustände geriet.

Aus den jetzigen Explorationen kann der sichere Schluß gezogen werden, daß die Schuldgedanken wahnhaften Charakter haben. Es wird deutlich, daß das abnorme Bedeutungserleben, dem Frau W. die Gewißheit ihrer Schuld entnimmt, einem affektiven Bedürfnis entspricht und aus der depressiven Abwandlung heraus entstanden ist.

Die Unruhe und Getriebenheit der Frau W. verstärkten sich, als sie einen Scheck über DM 50000 als Teilbetrag für den

Hausverkauf von der Bank in S. abholen sollte. Die Fahrt dorthin war für den 13.3.1971 geplant, also für einen Tag nach dem späteren Tattag. Je näher dieser Tag rückte, desto unruhi-
ger wurde sie. Sie habe nur noch daran denken müssen, daß es irgendwie verhindert werden müsse, daß der Scheck von der Bank abgeholt werde. Aus dieser getriebenen Verfassung heraus entstand der Gedanke: "Schluß machen mit beiden!". Sie traf konkrete Vorbereitungen für ihren Suizid, was durch die Spurensicherung bestätigt wurde. Während sie diese Vorbereitungen traf, dachte sie bereits daran, ihren Mann mit dem Kopfkissen zu ersticken.

Beurteilung: Nach MENDE^{22,23} ist in der Psychodynamik erweiterter Suizidhandlungen nicht selten ablesbar, daß der primäre Drang nach Aufgabe des eigenen Lebens und die sekundäre Mitnahmetendenz ganz elementar in die Handlung umgesetzt, aber nicht zu Ende geführt wird. Die suizidale Dynamik kann angesichts des nun toten Mitgenommenen rasch in sich zusammenbrechen. Rationale Erwägungen, die später meist mit "der Mut hat mich verlassen" umschrieben werden, können dann wieder auftreten und das weitere Verhalten steuern. Die Angabe von Frau W., daß sie nach der Tötungshandlung stundenlang neben ihrem toten Mann auf dem Fußboden gesessen sei, an Suizid nicht mehr gedacht habe und das Geschehene wieder rückgängig machen wollte, spricht für ein solches Wiedereinsetzen rationaler Steuerung, nachdem vorher ein dranghaftes Handeln abgelaufen war. Die Tötungshandlung der Frau W. ist also psychodynamisch als Teil eines erweiterten Suizids anzusehen.

Die deutliche Ausprägung der psychischen Veränderungen bei Frau W. wurde von mehreren Zeugen vor der Tat beobachtet und kann als gesichert gelten. Das ebenfalls von Zeugen beobachtete Verhalten nach der Tat stellt eine kontinuierliche Fortsetzung der Verhaltensbeobachtungen vor der Tat dar. Auch bei der Untersuchung verhielt sich Frau W. nicht wie ein psychisch Gesunder, der sich wegen seiner Tat Vorwürfe macht und als

Reaktion auf die Tat und ihre Folgen depressiv gestimmt ist. Frau W. war sehr mitteilksam und erweckte beim Gegenüber keine affektive Resonanz, eher Abwehr und Ablehnung. Man kann daher nicht annehmen, daß das Erscheinungsbild, das Frau W. nach der Tat bot, ausschließlich oder überwiegend als Reaktion auf die Tat aufzufassen ist.

Die diagnostische Zuordnung des depressiven Syndroms, welches bei Frau W. zur Zeit der Tat offensichtlich bestanden hat, ist, wie sich aus dem oben Beschriebenen ergibt, mehrdimensional determiniert anzunehmen: Auf dem Boden einer depressiv-asthenischen Grundstruktur kam es zu einer tiefgreifenden depressiven Verstimmung im Zuge einer Belastungssituation, welche bei Frau W. zu einem Erschöpfungszustand geführt hat. Diese Erschöpfung war vor allem psychischer Art und beruhte auf einer Dekompensation der affektiven Verarbeitungs- und Reaktionsweisen. Sie wurde offensichtlich auch gefördert durch somatische Faktoren infolge mangelnder Hirndurchblutung und folgender psychischer Abbauerscheinungen. Die depressive Verstimmung hatte nicht den Charakter einer typischen Melancholie, sondern war gekennzeichnet durch eine dysphorisch-aggressive, nach außen agierende Note. Eine weitere Färbung des Bildes wird durch neurotische Züge bewirkt. Nosologisch läßt sich dieses depressive Syndrom nur schwer einordnen. Am ehesten scheint noch die Diagnose zuzutreffen: Erschöpfungsdepression mit neurotischen Einschlägen und hirnorganischer Unterlegung, oder die Diagnose: endoreaktive Dysthymie im Sinne von WEITBRECHT⁴³. Für die forensische Beurteilung war aber die diagnostische und nosologische Zuordnung nur von zweitrangiger Bedeutung.

Nachdem dargelegt wurde, daß die Tötungshandlung der Frau W. als ein nicht zu Ende geführter erweiterter Suizid aufzufassen ist, daß diese suizidale Dynamik sich aus einer schweren depressiven Verstimmung ableiten läßt und diese Depression psychotisches Ausmaß hatte, ergibt sich der Schluß, daß

bei Frau W. zur Tatzeit zwar die Einsicht in das Unrechte der Tat wahrscheinlich noch vorhanden war, ihre Steuerungsfähigkeit jedoch mit Sicherheit aufgehoben war.

X Depressive Hemmung

Als typisches Delikt (LANGELÜDDEKE¹⁹) Depressiver fand sich in den Gutachten ein endogen depressiver Täter, der wegen seiner depressiven Hemmung ein Unterlassungsdelikt beging. Die Psychodynamik hierzu ist aber so hinreichend bekannt und einleuchtend, daß sich die Beschreibung eines Beispiels erübrigt.

E Grenzen der Untersuchung

Die Folgerungen, die aus der vorliegenden Arbeit gezogen werden können, sind zweifellos nur mit einigen Einschränkungen zu sehen. So war die Zahl der Täter, bei denen eine endogene oder organische Depression zur Tatzeit nachgewiesen werden konnte, sehr gering. Die Zahl der Täter, bei denen eine reaktive oder neurotische Depression zur Tatzeit bestand, war jedoch so hoch, daß Schlußfolgerungen schon viel eher gezogen werden können.

Zudem stellen die untersuchten Täter eine selektierte Auswahl dar, da im allgemeinen die schwierigen Fälle und nicht die alltäglichen zur Begutachtung kommen.

Eine weitere Einschränkung ist die Tatsache, daß die Auswahl der Täter danach, ob und welches depressive Syndrom zur Tatzeit bestanden hat und maßgeblich an der Dynamik des Tatgeschehens mitgewirkt hat, zwar möglichst objektiv getroffen wurde und dabei die bekannten Kriterien für Depressivität sowie die Darstellung in den Gutachten zugrundegelegt wurde, eine gewisse Subjektivität allerdings beim Herausarbeiten bestimmter psychodynamischer Mechanismen und Motivationszusammenhänge nicht zu vermeiden war.

Um das Vorgehen hierbei aber für den Leser nachvollziehbar zu machen, wurden die beschriebenen Zusammenhänge anhand von Beispielen erläutert.

F Zusammenfassung und Folgerungen

Anhand der begutachteten Probanden, die in der Abteilung für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik der Universität München in dem 5-Jahres-Zeitraum vom 1.3.1971 bis 1.3.1976 zur Frage ihrer Schuldfähigkeit begutachtet wurden - davon 61 mit gesicherter depressiver Symptomatik zur Tatzeit - wurde in dieser Arbeit der Versuch gemacht, die forensische Relevanz depressiver Verstimmungen zu untersuchen.

In der Literatur finden sich zu diesem Thema widersprüchliche Auffassungen. Ältere Autoren, wie v.KRAFFT-EBING¹⁸, maßen den endogenen Depressionen erhebliche forensische Relevanz zu, vor allem im Hinblick auf die bei dieser Krankheit vorkommenden Gewalttaten, während andere, wie BIRNBAUM², die endogene Depression als eine nur wenig zur Kriminalität neigende Psychoseform bezeichneten.

Heute ist die Auffassung verbreitet, daß endogen Depressive nur wenig zu kriminellen Entgleisungen neigen, im Gegensatz z.B. zu Schizophrenen (HÄFNER, BÖKER¹², SCHIPKOWENSKY³⁴, RASCH, PETERSEN²⁹, LANGELÜDDEKE¹⁹, GRUHLE¹¹, TENNENT, LOUCAS, FENTON, FEINWICH⁴⁰). Selbst im Rahmen depressiver Erlebnisreaktionen soll es nach LANGELÜDDEKE¹⁹ nur selten zu kriminellen Handlungen kommen. Im Gegensatz dazu weist MENDE^{22,23,24} auf die große Bedeutung depressiver Syndrome für kriminelle Entgleisungen hin.

Bei den Deliktformen stellt nach LANGELÜDDEKE¹⁹ und GRUHLE¹¹ der erweiterte Suizid den klassischen Fall einer rechtlich relevanten Handlung dar. Dem gegenüber beschreiben RASCH²⁸ und SCHULTE³⁷ auch Tötungen ohne Suizid, Eigentums- und Sittlichkeitsdelikte. Ein über die klassischen Entgleisungsmöglichkeiten Depressiver hinausgehendes Tatspektrum beschreiben auch WODDIS⁴⁴, GIBBENS, PALMER, PRINCE⁹, BACH-Y-RITA¹ und MENDE^{22,23,24}.

MENDE^{22,23,24} sowie RASCH²⁸ weisen auch darauf hin, daß die

nosologische Zuordnung des depressiven Syndroms für die forensische Beurteilung zweitrangig ist, während LANGE LÜDDEKE¹⁹ die forensische Relevanz reaktiver und neurotischer Depressionen als unerheblich ansieht.

Über das grundsätzliche Verhältnis von Depression zu Aggression und Gewalttendenzen fanden sich ebenfalls widersprüchliche Ansichten. So beschrieben BACH-Y-RITA¹, MALMQUIST²¹ und PHILLIP²⁵ die enge Koppelung von Fremd- und Autoaggression. KENDELL¹⁵ und LYONS²⁰ hingegen sehen im Gegensatz dazu eine negative Korrelation zwischen Depression und Gewalttendenzen.

Bei den eigenen Untersuchungen zeigte sich trotz der oben beschriebenen Einschränkungen, daß der Anteil der Depressiven an der Zahl der Delinquenten in den untersuchten Gutachten doch bedeutend höher ist, als nach den Angaben anderer Autoren zu erwarten wäre. So fanden RASCH, PETERSEN²⁹ bei 900 untersuchten Gutachten 21, bei denen ein depressives Syndrom als schuld minderndes oder schuldausschließendes Moment diskutiert worden war, was einem Anteil der depressiven Täter von 2,3% entspricht, gegenüber 15,3% in dieser Untersuchung. SCHIPKOWENSKY³⁴ fand bei 600 begutachteten Tätern 15 Fälle von Depression (2,5%). Auffällig ist aber, daß bei beiden Autoren die depressiven Täter ausschließlich der Gruppe der endogen Depressiven zugeordnet waren. Die Diskrepanz dieser Zahlen läßt sich also offensichtlich dadurch erklären, daß bei den hier vorliegenden Gutachten reaktive und neurotische Depressionen viel stärker berücksichtigt worden waren (90% der depressiven Täter). Damit im Einklang steht auch das relativ niedrige Durchschnittsalter der Täter.

Die forensische Bedeutung der reaktiven und neurotischen Depressionen hebt MENDE^{22,23,24} hervor. So wird auch in den hier untersuchten Gutachten in den meisten Fällen eine verminderte oder nicht ausschließbare verminderte Schuldfähigkeit zuerkannt. Schuldunfähigkeit, wie sie für endogene Psychosen

meist angenommen wird (RASCH²⁸, LANGELÜDDEKE¹⁹), war nur in wenigen Fällen zu finden. Bei einigen Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression wurde aber die Beurteilung "schuldunfähig" gestellt, während ein Täter mit leichter endogener Depression nur als "vermindert schuldfähig" beurteilt wurde. Dies läßt die Folgerung zu, daß nicht die nosologische Zuordnung maßgeblich ist für die forensisch-psychiatrische Beurteilung, sondern der klinische Krankheitscharakter des depressiven Syndroms. Diese Ansicht wird auch von RASCH²⁸ und MENDE^{22,23,24} vertreten.

Die gefundenen Zahlen für die Drogenbeeinflussung belegen die große Gefährdung vor allem reaktiv und neurotisch Depressiver, in Drogen- und Alkoholabhängigkeit zu geraten, sowie deren Relevanz für eine kriminelle Entgleisung (s.a. ELHARDT⁸, MENDE^{22,23,24} und RASCH²⁸). Drogen- und Alkoholabusus und deren Folgen greifen meist, sofern sie vorhanden sind, ungünstig in die psychodynamische Entwicklung ein, bilden aber auch manchmal den alleinigen "Motivationshintergrund" der Tat. Interessant ist, daß bei endogen Depressiven in der psychodynamischen Entwicklung zur Tat hin auch einmal süchtige Fehlhaltungen eine Rolle spielen können. Normalerweise ist dies aber nicht der Fall (MENDE^{22,23}), und bei dem hier gefundenen Beispiel lag auch nur ein minder schwerer Fall von endogener Depression vor, der zudem noch neurotisch überlagert war. Jedenfalls wurde bei keinem der begutachteten endogen depressiven Täter die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB empfohlen.

Die bekannte Tatsache, daß der Suizid die wichtigste Komplikation eines depressiven Syndroms ist (s.a. E.BLEULER³, SCHULTE, TÖLLE³⁸, HIPPIUS, SELBACH¹³), wird durch die gefundenen Zahlen unterstrichen.

Das traditionelle Spektrum der Deliktformen bei Depressiven (erweiterter Suizid, Unterlassungsdelikte, falsche Selbstanschuldigungen (LANGELÜDDEKE¹⁹)) bedarf einer Erweiterung

(SCHULTE³⁷, MENDE^{22,23,24}, RASCH²⁸). Dies kann auch aus den hier vorgenommenen Untersuchungen gefolgert werden. Gewaltdelikte, Eigentumsdelikte und Sexualdelikte hielten sich in etwa die Waage bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression, während bei den Tätern mit endogener oder organischer Depression keine Gewaltdelikte auftraten. Bei den 3 begutachteten Tätern mit endogener Depression waren 2 Delikte typisch für Depressionen (Unterlassungsdelikt, erweiterter Suizid). Bei den übrigen 58 Tätern fanden sich nur 3 solcher "typischen" Delikte (erweiterter Suizid). Dies weist trotz kleiner Zahlen darauf hin, daß die kriminellen Entgleisungen bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression (und auch bei den Tätern mit organischer Depression) doch offenbar einen anderen Charakter haben als bei den Tätern mit endogener Depression, nämlich einen der normalen Kriminalität sehr nahestehenden.

Zusammenhänge zwischen Suizidalität und Gewalttendenzen, wie sie von PROVENT²⁷, PHILLIP²⁵ und VIRKKUNEN⁴¹ angegeben werden, konnten anhand der untersuchten Gutachten statistisch nicht belegt werden. Zwar trat bei den depressiven Tätern in hohem Maße Suizidalität auf, aber bei denjenigen depressiven Tätern, die suizidal waren, waren keine erhöhten Gewalttendenzen festzustellen.

Die Untersuchung eventuell vorhandener Auslösesituationen, die die Ursache für das Hineingeraten in ein depressives Syndrom oder für eine Verstärkung einer chronisch bestehenden depressiven Symptomatik waren, zeigte, wie wichtig Belastung und Schwierigkeiten in der nahen sozialen und menschlichen Umgebung für die Entstehung oder Verstärkung einer reaktiven oder neurotischen Depression sind, welche den Hintergrund für kriminelle Entgleisungen liefert.

Neben den Zeichen der mehr oder minder ausgeprägten depressiven Verstimmung waren die untersuchten Täter oft hochgradig neurotisch gestört, was die Vermutung zuläßt, daß neuro-

tische Störungen in vielen Fällen neben der depressiven Verstimmung einen gewissen Anteil an den kriminellen Entgleisungen Depressiver haben. Dazu kommt noch, daß bei 16% der depressiven Täter ein organischer Hirnschaden gesichert war. Diese neurotischen Fehlhaltungen sind aber häufig vom depressiven Syndrom an sich nicht zu trennen, sie sind in vielen Fällen ein Teil der depressiven Persönlichkeitsstruktur (ELHARDT⁸). Die untersuchten neurotischen Fehlhaltungen waren auch überwiegend depressive Neurotizismen.

Relativ häufig war bei den Tätern ein "Broken-home" zu finden, sowohl in Richtung der Ablehnung als auch der Verwöhnung durch die Eltern. Ob das "Broken-home" Ursache oder Folge (wie LANGELOUDEKE¹⁹ zu denken gibt) einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung ist, läßt sich daraus nicht ablesen, wohl aber die Häufigkeit, mit der ein "Broken-home" auch mit depressiv-neurotischer Persönlichkeitsentwicklung und daraus entstehender krimineller Entgleisung verknüpft ist. Ebenfalls bestätigt wurde, daß sich depressive Syndrome oft auch oder nur in Form von somatischen Symptomen äußern. Dies zeigt, daß es wichtig ist, bei der Begutachtung von Straftätern zur Erkennung eines depressiven Syndroms auch auf diese sich besonders im vegetativen Bereich sich äußernden somatischen Symptome zu achten (s.a. BUCHHEIM, MEYENDORF⁴).

Die Analyse der Motivationszusammenhänge und der psychodynamischen Entwicklungslinien zur Tat hin ergibt, wie vielfältig die psychische Entwicklung und der Motivationshintergrund sein können, die eine kriminelle Entgleisung entstehen lassen.

WODDIS⁴⁴ meint, die eigentliche Ursache krimineller Entgleisungen Depressiver sei der Wunsch nach Selbstbestrafung. Dieser motivische Hintergrund wurde zwar öfters bei den begutachteten Tätern gefunden, erwies sich aber bei weitem nicht als allgemeingültig. Offenbar gibt es bei den kriminellen Entgleisungen Depressiver keinen typischen Motivationshinter-

grund. Auffällig ist, daß viele der Motivationszusammenhänge sich in normalpsychologischen Dimensionen bewegen, also Motivationen sind, die auch ein psychisch Gesunder haben kann. Wesentlich ist aber, daß diese "normalen" Motivationen im Gegensatz zum psychisch Gesunden durch die depressive Symptomatik pathologisch beeinflusst werden. "Homizidale Bereitschaft" kann z.B. auch ein psychisch Gesunder bei einem ständig schwelenden Konflikt mit einem anderen Menschen entwickeln, nur entsteht die "homizidale Bereitschaft" beim psychisch Gesunden meist nicht in dem Ausmaß und kommt nicht so leicht zum Durchbruch wie beim Depressiven. Aufgrund der durch das depressive Syndrom aufgelockerten Persönlichkeitsstruktur und spezifischer psychodynamischer Vorgänge, wie Auflockerung der Grenzen zwischen Subjekt und Objekt (MALMQUIST²¹), Ausbildung einer verstärkten Autoaggression, wobei sich der Depressive unbewußt mit dem Opfer identifiziert (RODENBURG^{30,31}), sowie eventueller neurotischer Abweichungen verstärkt sich beim Depressiven die "homizidale Bereitschaft" und bricht unter Herabsetzung des Hemmungsvermögens nach außen durch.

Was mit diesem Beispiel angedeutet wurde, gilt offenbar auch für andere "normalpsychologische" Motivationen: Während diese auch beim psychisch Gesunden vorkommen, von ihm aber zurückgedrängt werden können - jedenfalls in den meisten Fällen -, werden sie beim Depressiven verstärkt ausgebildet und brechen aufgrund herabgesetzten Hemmungsvermögens ungehindert nach außen durch.

Allerdings sind die Übergänge zwischen "normalpsychologischen" und "krankhaften" Motivationen oft fließend. So kann die "homizidale Bereitschaft" auch der gegebenen Situation unangemessen und für den psychisch Gesunden nicht nachvollziehbar sein. Generell läßt sich aber sagen, daß der Motivationshintergrund bei den kriminellen Entgleisungen Depressiver vor allem von der Quantität her oft pathologisch

ist. Es fanden sich aber auch Motivationshintergründe und psychodynamische Entwicklungen, die von der Qualität her pathologisch erschienen. Der motivische Hintergrund eines erweiterten Suizids z.B. ist für den psychisch Gesunden nicht ohne weiteres empirisch nachvollziehbar. Diese Art der psychodynamischen Entwicklung ist nach verbreiteter Ansicht bei den endogen Depressiven zu finden, während bei reaktiv und neurotisch Depressiven nur normalpsychologische Motivationen vorkommen sollen (LANGELÜDDEKE¹⁹). Es zeigte sich aber hier, daß ein strenger Zusammenhang zwischen Nosologie des depressiven Syndroms und Motivationshintergrund der kriminellen Entgleisung nicht besteht. So fand sich bei den endogen Depressiven ein Ladendiebstahl, der durchaus erklärbar war damit, daß die Täterin die gestohlenen Waren brauchte, während z.B. bei den Tätern mit reaktiver oder neurotischer Depression mehrere Fälle von erweitertem Suizid zu finden waren.

Auch das deutet wieder darauf hin, daß die nosologische Zuordnung des depressiven Syndroms bei der forensischen Beurteilung eine zweitrangige Rolle spielt, eine Ansicht, die auch von MENDE^{22,23,24} und RASCH²⁸ vertreten, von LANGELÜDDEKE¹⁹ aber abgelehnt wird. Nach LANGELÜDDEKE¹⁹ ist die depressive Verstimmung von nicht endogen oder organisch depressiven Straftätern in den allermeisten Fällen als Reaktion auf die Tat aufzufassen. Diese Ansicht kann, da solche Fälle von vornherein aus dieser Untersuchung ausgeschlossen worden waren, als widerlegt gelten.

Wichtig für die forensisch-psychiatrische Beurteilung ist also nicht die nosologische Zuordnung des depressiven Syndroms, sondern dessen Ausprägung und Krankheitswert (s.a. RASCH²⁸, SCHEWE³³, MENDE^{22,23}). Diese Folgerung läßt sich aus den hier vorliegenden Untersuchungen ziehen.

Deutlich wird auch die Bedeutung einer Motivationsanalyse

und einer Analyse der psychodynamischen Entwicklung zur Tat hin. Nach RASCH²⁸ kann der Nachweis eines Motivationszusammenhangs zwischen psychopathologischer Symptomatik und Tat den Nachweis einer Krankheitsabhängigkeit einer kriminellen Entgleisung wesentlich vereinfachen oder sogar erst ermöglichen, wenn auch dieser Zusammenhang, wie gezeigt wurde, nicht immer herzustellen ist. Anhand der Analyse des psychopathologischen Bildes und des Motivationshintergrundes läßt sich das zur Tatzeit gegebene Bedingungsgefüge nachzeichnen, die Erlebensebene, auf der die Tat entstanden ist. Dies wurde hier bei depressiven Tätern durchgeführt. Die Diskussion der Motivationszusammenhänge weist auf die Richtigkeit dieser These hin.

Während nun die vom klinisch-psychiatrischen Krankheitsbegriff ausgehende Konzeption (K.SCHNEIDER³⁵) - formelhaft vereinfacht - darauf hinausläuft, als krankhaft zu exkulpieren, was nicht der bisherigen lebensgeschichtlichen Entwicklung entspricht, was nicht verstehbar, nicht adäquat motiviert ist, so wäre aus einer vom Schuldprinzip her argumentierenden, primär auf die psychologischen Zusammenhänge abstellenden Sicht auch diejenige Tat zu exkulpieren, die in besonderem Maße verstehbar und zwingend motiviert erscheint, von der man den Eindruck hat, sie sei aus "innerer Notwendigkeit heraus" begangen worden (SCHEWE³³).

Aus dem oben Gefundenen läßt sich aber die Folgerung ziehen, daß nicht wesentlich ist, ob das Motiv oder die Psychodynamik verstehbar und nachvollziehbar für den psychisch Gesunden ist, die Tat also aus einer "inneren Notwendigkeit heraus" begangen wurde. Ob die Motivation selbst oder nur die Ausprägung und Realisierung einer an sich "normalen" Motivation und psychischen Entwicklung pathologisch ist, ist offenbar nicht von großer Bedeutung. Von größter Bedeutung für die forensisch-psychiatrische Beurteilung ist hingegen, den

Zusammenhang und das Zusammenwirken von depressiver Symptomatik und Motivationshintergrund aufzudecken, was dann zur Annahme einer aufgehobenen oder verminderten Schuldfähigkeit führen kann, wenn dieses Zusammenwirken durch die depressive Symptomatik pathologisch beeinflusst wird.

Wichtige Folgerungen lassen sich auch aus der Analyse von Auslösesituationen und der Art kriminellen Entgleisens ziehen. Bei 55% der Täter mit reaktiver oder neurotischer Depression entstand die aktuelle depressive Symptomatik auf dem Boden einer chronisch depressiv gefärbten Persönlichkeitsstruktur, bei 34% war allein eine chronisch depressiv gefärbte Persönlichkeitsstruktur vorhanden und bei 11% der Täter war eine Auslösesituation alleinige Ursache der depressiven Symptomatik zur Tatzeit. Hieraus wird deutlich, daß offenbar eine chronisch und lange bestehende depressive Verstimmung und Persönlichkeitsstruktur wichtigste Ursache eines zur kriminellen Entgleisung führenden depressiven Syndroms ist.

Hingegen führt, wie die Zahlen zeigen, eine chronisch und lange bestehende depressive Verstimmung als alleinige Ursache des aktuellen depressiven Syndroms bei kriminellen Entgleisungen in den allermeisten Fällen zu Eigentums- oder Sexualdelikten, während eine konkrete Auslösesituation als alleinige Ursache des depressiven Syndroms in den allermeisten Fällen zu Gewaltdelikten und nur in wenigen Fällen zu Eigentums- oder Sexualdelikten führt, sofern es zu einer kriminellen Entgleisung kommt. Noch auffälliger sind diese Ergebnisse, wenn man sich nur auf die Tötungsdelikte beschränkt: Statistisch belegbar ist die Schlußfolgerung, daß bei steigendem Einfluß eines situativen Auslösers auf das Entstehen eines depressiven Syndroms die Tendenz zu Tötungsdelikten bei kriminellen Entgleisungen signifikant zunimmt.

Nun handelt es sich bei den situativen Auslösern, die ein

depressives Syndrom verursachen oder entscheidend verstärken, in vielen Fällen um Konflikte mit den Tätern nahestehenden und emotional verbundenen Personen. Man könnte also annehmen, daß diese deswegen, weil sie die Konfliktursache sind, das Opfer von Tötungshandlungen werden und könnte auf diese Weise die signifikante Häufung von Tötungshandlungen unter den depressiven Tätern, bei denen ein depressives Syndrom durch einen situativen Auslöser entstanden oder entscheidend verstärkt worden ist, von der Art des Auslösers her erklären.

Es nehmen aber unter den depressiven Tätern, bei denen ein situativer Auslöser die alleinige Ursache des depressiven Syndroms war, im Vergleich zu den depressiven Tätern, bei denen zwar ein situativer Auslöser das depressive Syndrom entscheidend verstärkte, aber von diesem akuten Ereignis eine schon lange vorbestehende chronische reaktive oder neurotische depressive Verstimmung bestanden hat, die Konflikte mit ihnen nahestehenden und emotional verbundenen Menschen bei weitem nicht in dem Ausmaß zu wie die Tötungshandlungen.

Wahrscheinlich trifft deshalb die Folgerung zu, daß das gleichzeitige und schon lange vorherige Bestehen einer chronisch depressiven Verstimmung und Persönlichkeitsstruktur den depressiven Täter andere Wege der Konfliktbewältigung finden läßt als die direkte Beseitigung der Konfliktursache (z.B. Tötung der konfliktauslösenden Person) oder die Abfuhr von Aggressionen direkt auf andere in Form von Gewaltakten.

Durch das langdauernde Bestehen einer depressiven Verstimmung lernen die depressiven Täter offenbar, Frustrationen und Konflikte mehr indirekt auf dem Weg über Triebhandlungen und Diebstähle zu bewältigen.

Schlußbemerkung

In Zukunft wird man depressive Syndrome im Hinblick auf die Rolle, die sie im Bedingungsgefüge und in der Motivationsdynamik einer kriminellen Entgleisung spielen, mehr berücksichtigen müssen, nachdem es als erwiesen erscheint, daß Fremd- und Autoaggression, Angst und Wut eng benachbarte psychische Phänomene bei einem depressiven Täter sind.

Diese Untersuchung legt es nahe, bei der Schuldfähigkeitsbeurteilung von Straftätern das besondere Augenmerk auf womöglich bestehende depressive Syndrome zu richten und ihren Stellenwert in den Motivationszusammenhängen zu untersuchen. Dann wird es auch am ehesten gelingen, jene depressiven Syndrome zu erfassen, die larviert, d.h. lediglich in Form von vegetativen Störungen in Erscheinung treten. Es läßt sich voraussehen, daß die Depressivität von Straftätern an forensischer Bedeutung gewinnen und gleichzeitig die notwendig differenzierende Schuldfähigkeitsbeurteilung schwieriger wird.

Literatur

1. Bach-y-Rita G., A.Veno: Habitual Violence; a Profile of 62 Men; Am.J.of Psychiatry 131 (1974) 1015-1017
2. Birnbaum K.: Kriminalpsychopathologie und psychobiologische Verbrecherkunde; Springer Berlin 1931
Zit.aus: Rasch W., U.Petersen: Kriminalität innerhalb endogen-phasischer Depressionen; Mschr.Krim. 48 (1965) 187-197
3. Bleuler E.: Lehrbuch der Psychiatrie; Springer Berlin 1972 12.Auflage
4. Buchheim P., R.Meyendorf: Zur Frage der akuten Depression; Münchn.Med.Wochensch. 116 (1974) 771-774
5. Bürger-Prinz H., W.Rasch: Krankhafte sexuelle Verhaltensweisen; Beitr.Sexualforsch. 28 Enke Stuttgart 1963
Zit.aus: Schewe G.: Forensische Psychopathologie in: Schwerdt W.(Hrsg.): Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtsmedizin; Deutscher Ärzte-Verlag 1976
6. Cranach M.v.: Klassifikation und Epidemiologie depressiver Syndrome; Münchn.Med.Wochensch. 116 (1974) 755-759
7. Dietrich H.: Depressiv gefärbte vorzeitige Versagenszustände; Münchn.Med.Wochensch. 116 (1974) 767-770
8. Elhardt S.: Zur depressiven Neurosenstruktur Münchn.Med.Wochensch. 116 (1974) 761-766
9. Gibbens T., C.Palmer, J.Prince: Mental Health Aspects of Shoplifting; Brit.Med.J. 3 (1971) 612-615
10. Grimmond B.B.: Suicide at the Wheel; New Zealand Med.J. 80 (1974) 90-94

11. Gruhle H.W.: Verstehen und Einfühlen
Springer Berlin-Göttingen-Heidelberg 1953
Zit.aus: Rasch W., U.Petersen: Kriminalität innerhalb
endogen-phasischer Depressionen; Mschr.Krim.48 (1965)
187-197
12. Häfner H., W.Böker: Gewalttaten Geistesgestörter; eine
psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der BRD
Fortschr.der Med. 92 (1974) 50-54
13. Hippius H., H.Selbach (Hrsg.): Das depressive Syndrom;
Urban & Schwarzenberg München-Berlin-Wien 1969
14. Hoche A.: Die Melancholiefrage; Zbl.Nervenheilkunde
193 (1910) Zit.aus: Cranach M.v.: Klassifikation und
Epidemiologie depressiver Syndrome; Münchn.Med.Wochensch.
116 (1974) 755-759
15. Kendell R.: Relationship between Aggression and Depres-
sion; Epidemiological Implications of a Hypothesis;
Archives of General Psychiatry 22 (1970) 308-318
16. Kielholz P.: in: Lexikon der Psychiatrie
Springer Berlin-Göttingen-Heidelberg 1973
17. Kraepelin E.: Psychiatrie; J.A.Barth Leipzig 1909-1915
6.Auflage Zit.aus: Cranach M.v.: Klassifikation und
Epidemiologie depressiver Syndrome; Münchn.Med.Wochensch.
116 (1974) 755-759
18. Krafft-Ebing R.v.: Lehrbuch der Gerichtlichen Psycho-
pathologie; Enke Stuttgart 1900 Zit.aus: Rasch W.,
U.Petersen: Kriminalität innerhalb endogen-phasischer
Depressionen; Mschr.Krim.48 (1965) 187-197
19. Langelüddeke A., P.H.Bresser: Gerichtliche Psychiatrie;
de Gruyter Berlin-New York 1976 3.Auflage

20. Lyons H.A.: Depressive Illness and Aggression in Belfast
Brit.Med.J. 1 (1972) 342-344
21. Malmquist C.: Melancholic Violence and Cognitive Dysfunction; Brit.J.of Med.Psychology 44 (1971) 267-276
22. Mende W.: Die kriminologische Bedeutung von Depressionen; aus: Schulte W., W.Mende (Hrsg.): Melancholie in Forschung, Klinik und Behandlung; Thieme Stuttgart 1969
23. Mende W.: Zur Kriminologie depressiver Verstimmungen; Nervenarzt 38 (1967) 546-553
24. Mende W.: Forensische Komplikationen bei depressiven Syndromen; Münchn.Med.Wochenschr.116 (1974) 783-786
25. Phillip E.: Aggressionsdelikte bei depressiven Verstimmungen; Beitr.Gerichtl.Med.27 (1970) 182-185
26. Pichot P.: Überlegungen zur Quantifizierung depressiver Symptome; aus: Schulte W., W.Mende (Hrsg.): Melancholie in Forschung, Klinik und Behandlung; Thieme Stuttgart 1969
27. Provent P.: de Suizide "postaggressional"; Ann.med.leg. Paris (1928) 232-239; Zit. aus: Phillip E.: Aggressionsdelikte bei depressiven Verstimmungen Beitr.Gerichtl.Med.27 (1970) 182-185
28. Rasch W.: Schuldfähigkeit; aus: Ponsold A. (Hrsg.): Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin Thieme Stuttgart 1967 3.Auflage
29. Rasch W., U.Petersen: Kriminalität innerhalb endogen-phasischer Depressionen; Mschr.Krim.48 (1965) 187-197

30. Rodenburg M.: Child Murder by a depressed Mother, a Case Report; Can.Psychiatr.Assoc.J.16 (1971) 49-53
31. Rodenburg M.: Child Murder by depressed Parents; Can.Psychiatr.Assoc.J.16 (1971) 41-48
32. Rodiek S.: Sozial-psychiatrische Aspekte des erweiterten Suizidversuchs; Print KG München 1971
33. Schewe G.: Forensische Psychopathologie; aus: Schwerdt W. (Hrsg.): Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtsmedizin; Deutscher Ärzte-Verlag 1976
34. Schipkowensky N.: Psychose und Mord; Wiener Med.Wochenschrift (1957) 54-57; Zit.aus: Rasch W., U.Petersen: Kriminalität innerhalb endogen-phasischer Depressionen; Mschr.Krim.48 (1965) 187-197
35. Schneider K.: Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit; Thieme Stuttgart 1961 4.Auflage
36. Shoor M., M.D.Speed: Delinquency as a Manifestation of the mourning Process; Psychiatry Quarterly 37 (1963) 540-558
37. Schulte W.: Z.Psychother.med.Psychol.4 (1954) 122-132 Zit.aus: Mende W.: Zur Kriminologie depressiver Verstimmungen; Nervenarzt 38 (1967) 546-553
38. Schulte W., R.Tölle: Psychiatrie; Springer Berlin 1973 2.Auflage
39. Stenstedt A.: Die genetischen Grundlagen bei Depressionen; aus: Schulte W., W.Mende: Melancholie in Forschung, Klinik und Behandlung; Thieme Stuttgart 1969

40. Tennent G., K.Loucas, G.Fenton, P.Fenwich:
Male admissions to Broadmoore Hospital; Brit.J.of
Psychiatry 125 (1974) 44-50
41. Virkkunen M.: Suizide linked to Homizide; Psychiatry
Quarterly 48 (1974) 276-282
42. Weinert T.: Aggression und Depression
Verlag für med. Psychologie im Verlag Vandenhoeck &
Ruprecht Göttingen 1976
43. Weitbrecht H.J.: Die chronische Depression; Wiener
Zeitschr.für Nervenheilkunde 24 (1967) 265-281
44. Woddis G.M.: Depression and Crime; Brit.J.of Delin-
quency VIII 85 (1957); zit.aus: Rasch W., U.Petersen:
Kriminalität innerhalb endogen-phasischer Depressionen;
Mschr.Krim.48 (1965) 187-197

Herrn Prof.Dr.W.Mende, Abteilungsvorsteher der Abteilung
für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik
der Universität München, möchte ich danken für die Über-
lassung der Arbeit und die jederzeit hilfreiche Unter-
stützung.

Lebenslauf

Ich, Josef Vogl, wurde am 29.6.1953 in Zwiesel/Bay.Wald geboren. Von 1959 bis 1964 besuchte ich die Volksschule in Frauenau/Bay.Wald. Von 1964 bis 1972 besuchte ich das math.-naturwissensch. Gymnasium in Zwiesel. Dort legte ich im Juni 1972 das Abitur ab.

Von 1972 bis 1978 studierte ich Medizin an der LMU München, wo ich im Oktober 1978 das Staatsexamen in Medizin bestand.

